**Modèle d’arrêté**

***Portant attribution de l’indemnité compensatrice***

***de la hausse de la CSG***

🕬 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 collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…* **-** **…** *(n° d’ordre)*

**portant attribution de l’indemnité compensatrice de la hausse de la CSG**

**à** *Madame ou Monsieur* **…** *(prénom et NOM de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* … *(nom de la collectivité territoriale 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 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,**

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 8,

Vu la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, notamment ses articles 112et 113,

Vu le décret n°67-850 du 30 septembre 1967 modifié portant fixation des taux des cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité des régimes de sécurité sociale des fonctionnaires, des ouvriers de l'Etat et des agents permanents des collectivités locales, notamment son article 2,

Vu le décret n°2016-588 du 11 mai 2016modifié portant mise en œuvre de la mesure dite du « transfert primes/points », notamment son article 2,

Vu le décret n°2017-1889 du 30 décembre 2017 modifié pris pour l’application de l’article 113 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 et instituant une indemnité compensatrice de la hausse de la CSG dans la fonction publique,

Vu la circulaire ministérielle NOR CPAF1735515C du 15 janvier 2018relative à la mise en œuvre de l’indemnité compensatrice de la hausse de la CSG au 1er janvier 2018

*Le cas échéant 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 (lorsque l’arrêté touche un agent qui exerce sur un poste qui n’est pas créé à 100%)*

Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom + nom)* est nommé(e) ou recruté(e) comme fonctionnaire titulaire, à une date postérieure au 31 décembre 2017 et exerce ses fonctions pour un temps supérieur à 28 heures hebdomadaires,

Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom + nom)* remplit ainsi les conditions pour bénéficier de l’attribution de l’indemnité compensatrice de la hausse de la CSG,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Une indemnité compensatrice de la hausse de la CSG est attribuée à *Madame ou Monsieur … (prénom + nom)*

**Article 2 :**

L’assiette de la rémunération mensuelle prise en compte comprend le traitement indiciaire, ses accessoires (*supplément familial de traitement, indemnité de résidence, complément de traitement indiciaire, NBI, GIPA, majorations de traitement ou de rémunération servies dans les départements et collectivités d’outre-mer* *🠞 SUPPRIMER LES ACCESSOIRES QUI NE FIGURENT PAS DANS LE BULLETIN DE PAIE DE L’AGENT)*, la participation employeur au titre de la protection sociale complémentaire, *l’avantage en nature … (logement, véhicule, nourriture, nouvelles technologies* 🠞 INDIQUER LE OU LES AVANTAGES EN NATURE ATTRIBUES A L’AGENT) et les primes et indemnités suivantes : … (MENTIONNER LA OU LES PRIMES ET INDEMNITES ATTRIBUEES A L’AGENT)

**Article 3 :**

Le montant de l’indemnité compensatrice de la hausse de la CSG est de … € bruts

**Article 4 :**

La décision prend effet au … *(date correspondant au 1er du premier mois complet de rémunération)*

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

Une ampliation sera adressée au comptable principal de … (*nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*).

**Article 7 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination 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*

*Prénom NOM*

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

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

*Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)