**ATTESTATION**

**DE PLACEMENT EN AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE (A.S.A.)**

**Le Maire ( *le Président*) de ………………………………..**

**Vu** la déclaration de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en date du 30 janvier 2020 relative à l’émergence du COVID-19,

**Vu** le décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l’article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, notamment l’article 2,

**Vu** les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 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** la Circulaire de la Ministre de la transformation et de la fonction publiques du 29 octobre 2020,

Vu les recommandations des ministères (FAQ relative aux mesures sanitaires dans la fonction publique…),

**Vu** l’arrêté du Maire ( *du Président*) de …………………….. portant fermeture jusqu’à nouvel ordre de l’établissement public municipal (*communautaire*) ………………………………………………….…………

**ou**

des établissements publics municipaux (*communautaires)*……………………………………….ou des services …………………………………,

**Considérant** le plan de continuité d’activité (PCA) mis en place par la collectivité,

**Considérant** que les(s) service(s) de la collectivité a(ont) fait l’objet d’une fermeture de la part de l’autorité territoriale,

**Considérant** que les missions exercées par l’agent ne peuvent être adaptées aux conditions du télétravail,

**OU**

Considérant que M………………………..présente l'une des onze pathologies suivantes mentionnées à l'article 1er du décret n° 2020-521 du 05/05/2020 (référé du Conseil d’Etat du 15/10/2020), à savoir :

1° Être âgé de 65 ans et plus,

2° Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV,

3° Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications,

4° Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment),

5° Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée,

6° Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie)

7° Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm2),

8° Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :

- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive,

- infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm3,

- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,

- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,

9° Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins,

10° Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie,

11° Être au troisième trimestre de la grossesse.

**Considérant** que le télétravail n’est pas possible pour cette personne vulnérable,

**Vu** le certificat d’isolement délivré par le médecin traitant précisant que l’agent relève de l’une de ces onze pathologies,

**OU**

Considérant que M………………………….. est identifié comme « cas contact » avec arrêt de travail dérogatoire délivré par l’assurance maladie et que l’agent « cas contact » doit être placé, à titre préventif, pendant toute la période d’isolement, en autorisation spéciale d'absence dans la mesure où le télétravail n'est pas possible

*(NB. : si l’agent est ensuite testé positif et reconnu malade de la Covid-19, il devra être placé en congé de maladie ordinaire de droit commun - journée de carence et calcul des droits à maladie à plein ou à demi traitement),*

*N.B. : Afin que l’employeur puisse percevoir directement les indemnités journalières (IJ) en lieu et place de l’agent (subrogation), il appartient à l’employeur d’effectuer une déclaration sur la plateforme* [*https://declare.ameli.fr/*](https://declare.ameli.fr/) *(pour les agents publics relevant de la sécurité sociale et de l’IRCANTEC).*

**OU**

**Vu** la fermeture de l’établissement scolaire (école ou collège) ou de la crèche accueillant l’enfant de l’agent âgé de moins de 16 ans (*ou enfant en situation de handicap sans limite d'âge*),

**OU** **Considérant** que l’enfant de l’agent âgé de moins de 16 ans (*ou enfant en situation de handicap sans limite d'âge*), est identifié par le médecin, l’Assurance Maladie ou l’ARS comme étant « cas-contact » de personnes infectées,

**Considérant** que les autorisations spéciales d’absence ne sont accordées qu’à un seul parent par foyer, en cas d’incapacité de télétravail des deux parents et sur présentation d’un justificatif (à réclamer) attestant de la fermeture de la classe (*ou de la situation de cas-contact de l’enfant*),

*NB : Afin que l’employeur puisse percevoir directement les indemnités journalières (IJ) en lieu et place de l’agent (subrogation), il appartient à l’employeur d’effectuer une déclaration sur la plateforme* [*https://declare.ameli.fr/*](https://declare.ameli.fr/) *(pour les agents publics relevant de la sécurité sociale et de l’IRCANTEC).*

*NB : L’autorité territoriale demandera également une attestation sur l’honneur signée du conjoint indiquant qu’il n’est pas lui-même autorisé à s’absenter de son travail et ne bénéfice pas du télétravail.*

**Considérant** que l’instruction de la santé publique justifie de prendre des mesures proportionnées aux risques encourus et appropriés aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences sur la population,

**AUTORISE**

Monsieur/Madame ……………………

Grade : …………………...……

Service : …………………………….

Fonctions : ……………………….

à bénéficier d’une autorisation spéciale d’absence à compter du ……………………………………….. et jusqu’à nouvel ordre et reprise d’activité.

L’agent bénéficie de l’intégralité de sa rémunération ainsi que du maintien de ses droits à avancement et de ses droits à la retraite.

En revanche, 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 du temps de travail.

**Fait à ……………. Le .…./…../…….**

**Maire (ou Président)**

*Prénom, nom et signature*