

ARRÊTÉ
DE CONGE DE MALADIE ORDINAIRE
DE M. OU M^{ME} [NOM PRENOM]
[GRADE]

Le Maire (ou le Président) de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique,

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,

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, (*le cas échéant*)

Vu le certificat médical en date du [date] prescrivant un congé de maladie ordinaire à M. ou Mme [Nom, Prénom]

Considérant que pour la période des douze mois précédant cet arrêt de travail, M. ou Mme [Nom, Prénom] n'a pas bénéficié de congé de maladie OU a bénéficié de [jours] de congés de maladie rémunérés à plein traitement ou à demi-traitement,

ARRÊTE

Article 1 : M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est placé(e) en congé de maladie ordinaire à compter du [date] pour une durée de [durée].

Article 2 : Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra l'intégralité de son traitement déduction faite des indemnités journalières de sécurité sociale et de la journée de carence¹ lors du premier jour de congé de maladie, ainsi que (*le cas échéant*) le supplément familial.

OU

Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra la moitié de son traitement déduction faite des indemnités journalières de sécurité sociale et de la journée de carence¹ lors du premier jour de congé de maladie, ainsi que (*le cas échéant*) le supplément familial à taux plein.

Article 3 : Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] [indiquer si l'agent bénéficie ou non du maintien de son régime indemnitaire]²

Article 4 : Au cours de cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] devra se soumettre aux contrôles médicaux, sous peine d'interruption de sa rémunération et de sanction disciplinaire.

Article 5 : Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :
- Notifié à l'intéressé(e).
Ampliation adressée au :
- Président du Centre de gestion,
- Comptable de la collectivité.

Fait à [commune], le [date]
Le Maire (ou le Président),

Le Maire (ou le Président),
- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

¹ Sauf en cas d'arrêt de maladie de prolongation ou lorsque l'agent n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre deux congés de maladie pour la même pathologie ou en cas de congés de maladie accordés postérieurement à un 1er congé de maladie au titre d'une affectation de longue durée pour une période de 3 ans.

² Il convient de se reporter à la délibération de la collectivité instituant le régime indemnitaire. En l'absence de critères relatifs aux absences pour congés de maladie, l'agent ne peut pas prétendre au versement de son régime indemnitaire durant cette période.

- informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.
Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le [date]

Signature de l'agent :