

**ARRÊTÉ**  
**DE PROLONGATION DE CONGE DE LONGUE DUREE**  
**DE M. OU M<sup>ME</sup> [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 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, (*le cas échéant*)

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, (*le cas échéant*)

Vu l'arrêté en date du [date] plaçant M. ou Mme [Nom, Prénom] en congé de longue durée à compter du [date] pour une durée de [durée],

Vu le certificat médical en date du [date] préconisant que le congé soit prolongé pour une période de [durée],

Vu l'avis du Conseil médical en date du [date] se prononçant pour le prolongement du congé de longue durée de M. ou Mme [Nom, Prénom] pour une durée de [durée] à compter du [date],

**ARRÊTE**

**Article 1 :** M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est placé(e) en congé longue durée 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, ainsi que (*le cas échéant*) le supplément familial et l'indemnité de résidence.

OU

Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra la moitié de son traitement, ainsi que (*le cas échéant*) le supplément familial et l'indemnité de résidence dans leur intégralité.

**Article 3 :** Pendant le congé de longue durée, M. ou Mme [Nom, Prénom] doit cesser toute activité rémunérée, à l'exception de celles ordonnées et contrôlées médicalement par le médecin du travail au titre de la réadaptation et de la libre production des œuvres de l'esprit.

A défaut, l'agent s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération et au reversement des sommes indument perçues.

**Article 4 :** Au cours de cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] devra se soumettre aux visites de contrôle prescrites par un médecin agréé ou par le conseil médical, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre à un tel contrôle peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie.

L'agent sera par ailleurs tenu(e) d'informer l'autorité territoriale de tout changement de domicile et de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines (sauf cas d'hospitalisation), en précisant les dates et lieux de séjour.

A défaut, il (elle) s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération.

**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,
- 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](http://www.telerecours.fr)

Notifié le [date]

Signature de l'agent :