**Arrêté de mise en congé de maladie ordinaire à plein ou demi-traitement**

**(Fonctionnaire CNRACL)**

**De M ......................................................... Grade ..........................................................**

Le Maire *(ou le Président)* de ...............................................................................................,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l’application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif à l’organisation des comités médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu le certificat médical en date du ……………………………, délivré à M………………………………….,

***Le cas échéant\* :*** *Vu la visite de contrôle du fonctionnaire et les conclusions du médecin agréé*

***Le cas échéant\* :***Vu l’avis du conseil médical en date du …………………….,

Considérant que sur l’année médicale mobile, M ……………………… n’a pas bénéficié de la totalité des jours de congés de maladie ordinaire rémunérés à plein traitement,

***ou***

Considérant que sur l’année médicale mobile, M ……………………… a épuisé la période de plein traitement *(trois mois),*

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

M ………………………………… est placé*(e)* en congé de maladie ordinaire du ……..……… au ……………

**ARTICLE 2 :**

Durant cette période, M.................................. percevra son plein traitement déduction faite de la journée de carence lors du premier jour de congé de maladie ordinaire *(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 tire d’une affectation de longue durée pour une période de 3 ans)* ainsi que *(le cas échéant)* le supplément familial \*.

***ou***

Durant cette période, M.................................. percevra son demi-traitement déduction faite de la journée de carence lors du premier jour de congé de maladie ordinaire *(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 tire d’une affectation de longue durée pour une période de 3 ans)* ainsi que *(le cas échéant)* le supplément familial à taux plein\*.

\* *Maintien du régime indemnitaire : 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*.

**ARTICLE 3 :**

Durant cette période, M ……………………………………. devra se soumettre aux contrôles médicaux, sous peine d’interruption de sa rémunération et de sanction disciplinaire.

**ARTICLE 4 :**

Le ..................................(1) 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 .................................... le ....................................

 Le Maire *(ou le Président)*

 *(Prénom-Nom)*

Le Maire *(ou le Président),*

1. Directeur Général des services si collectivité ≥ 2000 habitants

 Directeur si EPCI

Secrétaire de Mairie si collectivité < 2000 habitants

- certifie sous sa responsabilité le caractère

exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un

 recours hiérarchique préalable exercé dans un délai de

deux mois à compter de la présente notification,

éventuellement suivi d’un recours pour excès de pouvoir

devant le Tribunal Administratif de Rouen, dans un délai

de deux mois à compter, soit de la réponse de l’administration,

soit de la décision implicite de rejet de cette dernière.

Notifié le ...........................................

Signature de l’agent :

*\*NDLR : Depuis le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale, le conseil médical, en formation restreinte, n’est plus saisi des prolongations au-delà de 6 mois de CMO consécutifs. L'autorité territoriale fait procéder à une visite de contrôle du fonctionnaire par un médecin agréé au moins une fois au-delà de 6 mois consécutifs de congé de maladie.*

*Lorsque le fonctionnaire a obtenu, pendant une période de 12 mois consécutifs, des congés de maladie, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical en formation restreinte.*

*Le conseil médical en formation restreinte est également saisi pour avis en cas de contestation par la collectivité ou l’agent d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des visites de contrôle.*