**ARRETE PORTANT PROLONGATION D’UN CONGE DE GRAVE MALADIE**

***(au-delà d’un an)***

**De Monsieur *(ou Madame)* …**

***(Agents contractuels de droit public totalisant au minimum 3 ans d’ancienneté)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter***

***la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

*Durée du congé de grave maladie : 3 ans au maximum. Rémunération : 1 an à plein traitement, 2 ans à demi-traitement.*

*L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l’agent contractuel par un médecin agréé au moins une fois par an. Le renouvellement de la période à plein traitement d’un congé de grave maladie se fait sur demande de l’agent avec, à l’appui, un certificat médical de son médecin traitant.*

Le Maire *(ou le Président)* de ...

Vu le code général de la fonction publique et notamment les articles L829-1 à L829-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret 88-145 du 15 février 1988, relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale et notamment les articles 8, 12, 13, , 27 et 30 à 33 ;

Vu le contrat d’engagement de Monsieur *(ou Madame)*… établi le… pour une durée de … et considérant que Monsieur *(ou Madame)*… justifie d’une ancienneté de services de …

Vu la demande de Monsieur (ou Madame) …… en date du …, appuyée d’un certificat de son médecin traitant spécifiant qu’il est susceptible de bénéficier d’une prolongation de son congé de grave maladie,

Vu l’avis du conseil médical du …, se prononçant pour la prolongation au-delà d’un an du congé de grave maladie de Monsieur *(ou Madame)* …, pour une période de …, à compter du …,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

À compter du ..., Monsieur *(ou Madame)* ..., né*(e)* le …, *(grade)* …, est placé*(e)* en congé de grave maladie pour une période allant jusqu'au ... inclus et rémunérée à demi-traitement pendant toute la période.

*(****Pour information :*** *La subrogation est facultative et n’est possible que si le salaire maintenu est au moins égal au montant des indemnités journalières. Cependant, si la subrogation est pratiquée et si les indemnités journalières versées par la CPAM à la collectivité sont supérieures au traitement servi, la différence sera reversée à l’agent. L’indemnité de résidence est versée intégralement. En ce qui concerne les primes, les conditions de leur suspension ou de leur maintien sont définies par délibération de la collectivité territoriale).*

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)* ... devra respecter les autorisations de sortie qui lui sont applicables et se soumettre aux contrôles médicaux.

Il *(ou elle)* devra avertir l'autorité de toute nouvelle prolongation si possible au moins la veille de la date de reprise initialement prévue et transmettre le certificat médical de prolongation dans un délai maximum de 48 H à compter du 1er jour de la prolongation.

**Article 3 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 4 :** Le présent arrêté sera :

* Notifié à l'intéressé,
* Transmis au comptable de la collectivité,

 Fait à .............................., le ......................

 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 2 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 à l’agent le .....................................

Signature de l’agent :