**I1I/1) – PLACEMENT EN DISPONIBILITE D’OFFICE**

**APRES EPUISEMENT DES DROITS A MALADIE**

**DE M./Mme …………………………………**

**GRADE ………………………………………**

Le Maire / le Président de ……………………….,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n’ayant pas le caractère industriel et commercial,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l’intégration,

Vu l’avis du Comité médical en date du … attestant que M./Mme … (nom, prénom, grade), est inapte à reprendre ses fonctions,

Considérant que M./Mme … (nom, prénom), en congé maladie (ordinaire, longue maladie, ou longue durée) a épuisé ses droits à congés de maladie,

Vu l’avis de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie (en cas de maladie ordinaire uniquement),

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du ……, M. (ou Mme) ……… (*nom, prénom,* *grade)* est placé en disponibilité d’office pour une durée de … *(maximum 1 an, renouvelable 2 fois),*

ARTICLE 2 :

*(le cas échéant, après maladie ordinaire uniquement),* Pendant cette période, M. (ou Mme) ……… *(nom, prénom)* cesse d’être rémunéré(e) et ses droits à l’avancement et à la retraite sont suspendus.

Cependant, il/elle conserve le bénéfice de son affiliation au régime spécial tant qu’il/elle perçoit les prestations prévues par le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 – articles 4 et 6 :

* si l’agent a moins de trois enfants à charge : la moitié du traitement indiciaire et la totalité du supplément familial,
* si, l’agent a trois enfants ou plus à charge : les 2/3 du traitement et la totalité du supplément familial de traitement

ARTICLE 3 :

Cette indemnité sera versée mensuellement par la commune de …

**ARTICLE** 4 :

La réintégration de l’agent est subordonnée à la vérification par le Comité Médical Départemental de son aptitude physique à l’exercice des fonctions afférentes à son grade.

**ARTICLE** 5 :

La réintégration de l’agent interviendra dans les conditions prévues aux premier, deuxième et troisième alinéas de l’article 67 de la loi du 26 janvier 1984 et de l’article 26 du décret du 13 janvier 1986 susvisés.

Il sera réintégré de plein droit dans son précédent emploi si la durée de la disponibilité n’a pas excédé une période de six mois ;

Si la disponibilité a excédé six mois, en l’absence d’emploi vacant permettant sa réintégration, il sera réintégré en surnombre pour une durée maximale d’un an dans les conditions prévues par l’article 97-I de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

**ARTICLE** 6 : Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé(e).

Ampliation sera adressée au : Président du Centre de Gestion et au Comptable de la Collectivité.

Fait à ………… le …/…/…, Notifié le …/…/…,

Le Maire / Le Président Signature de l’agent

(*nom, prénom, qualité et signature*)

 …/…

 …

Le Maire / Le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte.

Il informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Besançon dans un délai de deux mois à compter de la présence notification