

**4/ I I - ARRETE D'ATTRIBUTION D'UN CONGE DE LONGUE MALADIE  
A PLEIN OU DEMI-TRAITEMENT  
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 et notamment son article 21,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et notamment son article 57 3°,

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 la délibération du conseil municipal / du conseil d'administration n°..... du .../.../... (date), (le cas échéant, en cas de définition des conditions d'attribution du régime indemnitaire),

Vu la demande du .../.../... (date), appuyée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier d'un congé de longue maladie, présentée par M./Mme ..... (nom, prénom),

**ou** Vu le rapport de ....., médecin du service de médecine préventive (en cas de placement d'office en congé),

Vu l'avis du Comité Médical du .../.../... (date), se prononçant pour la mise en congé de longue maladie de M./Mme ..... (nom, prénom), pour une période de ....., à compter du .../.../...,

(Eventuellement) Vu l'arrêté en date du .../.../... plaçant M./Mme ..... (nom, prénom), en congé de longue maladie en cas de mise à demi-traitement,

OU

Considérant que M./Mme ..... (nom, prénom) n'a pas bénéficié d'un congé de longue maladie au cours des douze derniers mois,

OU

Considérant que M./Mme ..... (nom, prénom) a déjà bénéficié d'un congé de longue maladie du .../.../... au .../.../... au cours des douze derniers mois,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : A compter du .../.../..., M./Mme ..... (nom, prénom, grade) est placé(e) en congé de longue maladie à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de .....,

OU

A compter du .../.../..., M./Mme ..... (nom, prénom) est maintenu(e) en congé de longue maladie à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de .....,

**Article 2** : M./Mme ..... (nom, prénom) percevra ..... l'intégralité (ou la moitié) de son traitement pendant la période d'arrêt de travail du .../.../... au .../.../... (l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont versés intégralement, et la NBI est maintenue, conformément à l'article 2 du décret 93-863 du 18 juin 1993, pendant le congé de maladie ordinaire, le congé pour accident de service, maladie professionnelle, et pendant le congé de longue maladie tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions),

**Article 3** : 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,  
- Comptable de la Collectivité.

Fait à ..... le .../.../...,  
Le Maire / Le Président  
(nom, prénom, qualité et signature)

Notifié le .../.../...,  
Signature de l'agent

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

**N.B.** : *Durée de la longue maladie :*

*\_trois ans au maximum*

*\_un autre congé de longue maladie peut être accordé après la reprise des fonctions pendant au moins un an.*

*Rémunération :*

*\_un an à plein traitement,*

*\_deux ans à demi-traitement.*