ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

DE RENOUVELLEMENT DE DISPONIBILITE D’OFFICE SUITE A L’EPUISEMENT DES DROITS A CONGE MALADIE DANS L’ATTENTE DE L’AVIS DU COMITE MEDICAL/COMMISSION DE REFORME

DE M./Mme ..................................

**Mention en jaune : à enlever en fonction de la situation**

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

**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, notamment l’article 57-2°, 57-4° et 72,

**VU** le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilités et de congé parental 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,

**VU** le décret n° 87-602 du 30 Juillet 1987 modifié, relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux et notamment ses articles 16, 17, 30, (ou 31, 32 et 37 en cas de longue maladie ou de maladie de longue durée),

**VU** l’arrêté en date du ……………. Plaçant M/Mme ………………… en congé de maladie ordinaire/longue maladie/longue durée du ……………………… au …………………………….., prolongé du ………………………. au ………………………………..,

**VU** la procédure engagée auprès du Comité Médical en vue d’obtenir un avis sur la reprise de service/le reclassement/la disponibilité/l’admission à la retraite pour invalidité,

**VU** la demande de saisine de la Commission de Réforme en date du …………… présentée par M/Mme …………………………………… en vue de l’attribution d’une retraite pour invalidité (moins de 111 trimestres de service),

**Considérant** que la dernière période d’attribution du congé de maladie ordinaire/longue durée/longue maladie au bénéfice de M/Mme ………………. est arrivée à échéance le …………………….,

**Considérant** que, jusqu’à la date de la reprise de service/du reclassement/de la disponibilité/de l’admission à la retraite pour invalidité, le demi-traitement de M/Mme ……………………… est maintenu, conformément à l’article 17 (CMO) 37 (CLD – CLM) du décret n°87-602 susvisé, et ce, jusqu’à la date de la décision de reprise de service/du reclassement/de la disponibilité/d’admission à la retraite pour invalidité,

**VU** l’arrêté n°………………… plaçant M/Mme…………………… en disponibilité d’office suite à l’épuisement de ses droits à maladie du …………………… au ……………………………….,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1er : A compter du ……………….……., la disponibilité d’office suite à l’épuisement des droits maladie de M/Mme …………………., grade …………………. est renouvelée jusqu’ au ………………………..

ARTICLE 2ème : Cette mise en disponibilité d’office est prononcée à titre conservatoire dans l’attente de la réalisation ou de la procédure de reprise de service/reclassement/disponibilité/admission à la retraite pour invalidité.

**ARTICLE 3ème** : Le paiement du demi-traitement versé à M/Mme ……………………, grade ……………………., est maintenu, à titre conservatoire, à l’issue de ses droits à congé de maladie ordinaire/longue maladie/longue durée à compter du ……………………… et ce, jusqu’à la date de la décision de reprise de service/reclassement/disponibilité/admission à la retraite pour invalidité.

**ARTICLE 4ème** : M/Mme ………………… percevra à compter du ……………….. la moitié de son traitement …………. afférent au …………….échelon, indice brut ……………., indice majoré ……………………

Ce traitement sera soumis à CSG, CRDS et aux cotisations CNRACL.

**ARTICLE 5ème** : Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Receveur Municipal, M. le Président du Centre de Gestion, et notifiée à l’agent.

**ARTICLE 6ème** : Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de sa transmission et de sa publication

Fait à …………… le …………….,

Le Maire *(ou le Président)*,

Notifié le ...................

Signature de l’agent :