**ARRETE MAINTENANT LE VERSEMENT D’UN DEMI-TRAITEMENT**

**A L’EXPIRATION DES DROITS STATUTAIRES A CONGE DE MALADIE**

*(dans l’attente de l’avis de la CNRACL sur la demande de retraite d’invalidité)*

Le Maire de …………………………………… ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l’organisation des conseils médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Vu l’arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur ;

Vu les congés de maladie obtenus par M ……………………………………………. qui a épuisé au …………………... ses droits à congé de ………………………………………… (« maladie ordinaire » ou « longue maladie », ou « maladie de longue durée », à préciser selon le cas) ;

Vu l’avis du conseil médical du………………………….. concluant à l’inaptitude définitive et absolue de   
M ………………………………….. à exercer ses fonctions ;

Vu le certificat médical d’arrêt de travail produit par M ……………………………………. ;

Dans l’attente de l’avis de la CNRACL sur la demande de retraite d’invalidité concernant l’agent ;

**ARRETE**

**Article 1er** : A compter du ……………………….., M ……………………………………………….., né(e) le ……………………, ……………………….……………(grade) continuera à percevoir un demi-traitement, soumis à C.S.G. et C.R.D.S. et cotisations CNRACL.

**Article 2** : Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution comptable du présent arrêté.

Le Maire,

- 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.

PUBLIE LE : Fait à ……………………….,

NOTIFIE A L’AGENT LE : Le …………………………..,

*(date et signature)* Le Maire,