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

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

*(dans l’attente de l’avis du Conseil médical)*

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 le décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011 relatif à l’extension du bénéfice du demi-traitement à l’expiration des droits statutaires ;

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

Dans l’attente de l’avis du Conseil médical saisi le………………..devant se prononcer sur la situation de l’agent à l’issue de ses congés de maladie ;

**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,