|  |  |
| --- | --- |
| LOGO COLLECTIVITE | **N°**……………  **Arrêté portant placement en congé de maladie ordinaire sans traitement**  *(Agent contractuel de droit public ayant moins de 4 mois d’ancienneté ou ayant épuisé ses droits à congés maladie ordinaire)*  M……………………………………………………………………………….  Grade …………………………………………………………………………………… |

Le Maire (ou le Président) de ……………………………………………………………………………

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu les articles 113 et 115 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018,

Vu l’article 189 de la loi n°2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 modifiant l’article L.822-3 relatifs aux conditions de versement du traitement des fonctionnaires pendant le congé de maladie,

Vu le code général de la fonction publique notamment l’article L. 822-1 à L. 822-5,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la Fonction Publique Territoriale,

*(Si un CTI est versé à l’agent) Vu le décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d’un complément de traitement indiciaire à certains agents publics, notamment l’article 15*

*(Si une délibération fixe les critères de modulation du régime indemnitaire en cas d’absence) Vu la délibération n°…. en date du …. concernant le régime indemnitaire applicable à l’agent,*

Vu le certificat médical d’arrêt de travail en date du …. prescrivant un arrêt de travail pour la période du ……… au ……………,

*(le cas échéant) Vu les congés de maladie ordinaire à plein ou 90% du traitement ou demi-traitement, obtenus par l’intéressé(e) sur une période de référence d’un an, (détailler les arrêts depuis 365 jours) soit … jours à plein ou 90% du traitement et … jours à demi-traitement,*

Considérant que l’intéressé justifie de ……… mois (dans tous les cas, moins de 4 mois) de services,

*Ou*

Considérant que l’intéressé a épuisé ses droits à congés de maladie ordinaire,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M ……………… (grade, emploi) ……… à …… (Temps complet ou à temps non complet à raison de ................... X / 35ème), est placé(e) en congé de maladie ordinaire sans traitement du ……… au ………….

**ARTICLE 2 :** Le Secrétaire Général (*ou le Directeur Général des Services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Charente

- au Comptable de la collectivité

Fait à………………………,

le……………………………

Prénom, Nom et qualité du signataire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le Maire (*ou le Président*),**  **- 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 de POITIERS (86) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.**  **Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site :** [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr)  **Notifié le ……………………………..**  **Signature de l’agent :** | | |
| **Rappels : les droits à 90% du traitement et demi-traitement des agents contractuels** | | |
| Avant 4 mois de services | Pas de droit (placement en congé sans traitement) | |
| Après 4 mois de services | 1 mois à 90% de son traitement et 1 mois à demi-traitement | |
| Après 2 ans de services | 2 mois à 90% de son traitement et 2 mois à demi-traitement | |
| Après 3 ans de services | 3 mois à 90% de son traitement et 3 mois à demi-traitement | |