**ModÈle   
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL…………………

Arrêté de mise en disponibilité d’office pour raison de santé ou de prolongation / versement d’indemnités journalières (« de coordination ») sous conditions

*(Fonctionnaires titulaires affiliés à la CNRACL)*

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le Code général de la fonction publique et notamment ses articles L. 513-11, L. 513-23, L. 513-24 et L. 513-26, L 514-1 à L 514-8 ;

Vu le Code de la Sécurité sociale et notamment ses articles L 321-1 et L 323-4 ;

VU le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié, relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial et notamment son article 4 ;

VU le décret n° 85-643 du 26 juin 1985 modifié relatif aux centres de gestions et notamment son article 40 ;

VU le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux et notamment ses articles 18 et 19 ;

VU le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux et notamment ses articles 1er à 9, 17, 37 et 38 ;

*(le cas échéant)* VU l'arrêté en date du……………………… plaçant M………………………………….. en disponibilité d'office pour raison de santé du………………………… au…………………………… ;

VU les arrêts de travail présentés par M……………………………………………..…… ;

CONSIDÉRANT que par un avis en date du………………………………… le conseil médical départemental s'est prononcé pour la mise (***OU*** *la prolongation)* en disponibilité d'office pour raison de santé de M……………………………, pour une période de……………. mois à compter du…………………………;

CONSIDÉRANT que M. ……………..……………………….. a épuisé ses droits à congé de (*maladie ordinaire, longue maladie* ***OU*** *longue durée*) …………………………………………, et qu'un reclassement n'a pas été possible ;

Considérant que M…………………………… remplit les conditions fixées à l’article 4 du décret n° 60-58 susvisé pour le versement d’une indemnité journalière (le cas échéant et maximum 360 indemnités dont l’année de congé de maladie ordinaire, sauf cas d’affection de longue durée) ;

# A R R Ê T E

***Article 1***

M. *(nom-prénom-grade)* ……………….………………………………………………… fonctionnaire titulaire, est placé*(e)* (*OU* *maintenu(e*)) en disponibilité d'office pour raison de santé pour …………. mois, du …………..……..au ………………… inclus.

***Article 2***

Pendant cette période, M……………………………………… perd son droit à traitement et ses droits à l'avancement et à la retraite sont suspendus.

***Article 3***

M……………………………………… percevra une indemnité journalière d’un montant de ……….., calculée selon les dispositions de l’article 4 du décret n° 60-58 précité et versée mensuellement ;

***Article 4***

Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e).

Ampliation sera adressée aux :

* Président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan.
* Comptable de la collectivité *(ou de l'établissement)*.

Fait à ………………….., le …………………….,

Le Maire **OU** Le Président

*(porter les prénom et nom de l'autorité territoriale)*

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 contentieux devant le tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent