

Choix optionnel congé de longue maladie/ congé de longue durée

Vous allez prochainement épuiser la période d'un an de congé de longue maladie accordée au titre de l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 (ou le conseil médical a indiqué lors d'une précédente séance que votre congé de longue maladie était transformable en congé de longue durée).

Au regard des dispositions statutaires en vigueur, en cas d'inaptitude temporaire à la reprise à l'issue de la période d'un an de congé de longue maladie, un choix d'option s'ouvre à vous, sous réserve de l'avis favorable du conseil médical :

Option n°1	Option n°2
<p>Vous souhaitez être placé(e) en <u>congé de longue durée</u>.</p>	<p>Vous souhaitez être maintenu(e) en <u>congé de longue maladie</u>.</p>
<p>Ce congé est accordé pour 5 groupes d'affections : poliomyélite, affections cancéreuses, maladies mentales, tuberculose, déficit immunitaire grave et acquis.</p> <p>La durée totale de ce congé est de <u>5 ans dans toute la carrière pour un même groupe d'affections</u>, non renouvelable. Un autre congé de longue durée peut être accordé si la maladie relève d'un autre des 5 groupes d'affections.</p> <p><u>Rémunération</u> : 3 ans à plein traitement + 2 ans à demi-traitement.</p> <p><i>☞ Articles L822-12 à L822-17 du code général de la fonction publique</i></p>	<p>La durée totale de ce congé est de <u>3 ans</u>. Les droits sont reconstitués après un an de reprise des fonctions (à temps plein ou à temps partiel thérapeutique).</p> <p><u>Rémunération</u> : 1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement.</p> <p><i>☞ Articles L822-6 à L822-11 du code général de la fonction publique</i></p>

Attention ! ce choix est irrévocabile.

Merci de retourner dans les meilleurs délais la déclaration de choix ci-dessous dûment complétée et signée.

=====

Déclaration de choix (à compléter par l'agent)

Je soussigné(e).....

Employé(e) par.....

Déclare opter pour (*Cocher une seule case*) :

- Transformation de mon congé de longue maladie en congé de longue durée (option n°1)
- Maintien en congé de longue maladie (option n°2)

Je reconnaissais avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus mentionnées et du caractère définitif de mon choix.

Fait à

Le

Signature