**Modèle d’arrêté**

***Suppression d’une nouvelle bonification indiciaire – NBI***

***En raison d’un placement en congé longue maladie***

***ou congé longue durée***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…* **- …** *(n° d’ordre)*

**portant suppression de la nouvelle bonification indiciaire**

**à** *Madame ou Monsieur* **…** *(Nom et prénom de l’agent)*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article …[[1]](#footnote-1)

OU

*(Pour les CIAS et CCAS)* Vu le Code de l’action sociale et des familles, notamment son article R.123-23

**Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,**

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

Vu la loi n°91-73 du 18 janvier 1991 modifiée portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, notamment son article 27,

Vu le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 modifié pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

Vu le décret n°93-863 du 18 juin 1993 modifié relatif aux conditions de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire dans la Fonction Publique Territoriale,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°96-1156 du 26 décembre 1996 modifié fixant la liste des zones urbaines sensibles

Vu le décret n°2006-779 du 3 juillet 2006 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique territoriale,

OU

Vu le décret n°2006-780 du 3 juillet 2006 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique territoriale exerçant dans des zones à caractère sensible,

Vu l’arrêté n°… *(n° d’ordre)* du … *(date)* portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à *Monsieur ou Madame* …*(nom et prénom de l’agent),*

Vu l’avis du Comité médical départemental[[2]](#footnote-2) en date du …

Vu l’arrêté n°… (n° d’ordre) en date du … plaçant *Monsieur ou Madame* … *(nom et prénom de l’agent), en congé de longue maladie ou de longue durée*

Considérant que *Monsieur ou Madame* … *(nom et prénom de l’agent),* n’exerce plus les fonctions de …[[3]](#footnote-3)à compter du … *(date)*, en raison de son placement en congé longue durée OU en raison de son placement en congé longue maladie et de son remplacement.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom et prénom de l’agent),* cesse de bénéficier de la nouvelle bonification indiciaire de *…* points à compter du … *(date)*

**Article 2 :**

A compter de cette date, l’agent est rémunéré sur la base de l'Indice Brut …, Indice Majoré …, correspondant à l’échelon … *(nombre)* de son grade de …. *(dénomination du grade)*

**Article 3 :**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 4 :**

Une ampliation sera adressée au comptable principal de … (*nom de la commune ou de l’établissement public*).

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat

1. *(L.2122-18 pour les communes, L.3221-3 pour les départements, L.4231-3 pour les régions, L.5211-9 pour les groupements de collectivités territoriales),* [↑](#footnote-ref-1)
2. *A compter du 1er mars 2022, le terme sera « conseil médical »* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Reprendre l’intitulé des fonctions ouvrant droit à la NBI et figurant dans le décret du 3 juillet 2006.* [↑](#footnote-ref-3)