

**Modèle d'arrêté portant mise en congé de solidarité familiale**  
*(Agent relevant du régime général)*

Le/la Maire (Président(e)) de .....,

Vu le Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L.633-1 à L.633-4,

*(le cas échéant, pour l'agent contractuel de droit public)* Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

*(le cas échéant, pour le fonctionnaire à temps non complet)* Vu le décret n°91-298 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu le décret n°2013-67 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale et à l'allocation d'accompagnement des personnes en fin de vie pour les fonctionnaires relevant des articles L. 3 à L. 5 du code général de la fonction publique,

Considérant la demande de mise en congé de solidarité familiale et d'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie présentée par Mme/M. ...., pour une durée de ..... à compter du .....,

Considérant les justificatifs joints à la demande,

Considérant l'accord de la CPAM<sup>1</sup> sur la demande d'allocation journalière,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

Mme/M ..... est placé(e) en congé de solidarité familiale à compter du ..... jusqu'au ..... *(durée maximum 3 mois, renouvelable une fois)*.

**Ou**

Mme/M ..... est placé(e) en congé de solidarité familiale par période fractionnées de.....*(au moins 7 jours consécutifs)* jusqu'au.....*(durée maximale de 6 mois)*.

**Ou**

Mme/M ..... est placé(e) en congé de solidarité familiale à compter du..... jusqu'au ..... *(durée maximum 3 mois, renouvelable une fois)*, sous la forme d'un service à temps partiel d'une quotité de 50%, 60%, 70% ou 80%.

**ARTICLE 2 :**

Pendant cette période, il /elle n'est pas rémunéré(e).

**Ou**

*(Lorsque le congé est transformé en période d'activité à temps partiel)* Pendant cette période, l'agent percevra .....% *(50, 60, 70 % ou 6/7ème dans le cas de services représentant 80 % du temps plein)* du traitement et des primes et indemnités. Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d'enfants à charge.

**ET**

Elle/Il percevra une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, qui lui sera versée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, conformément au décret n°2013-67 du 18 janvier 2013 et au Code de la sécurité sociale précités.

*(Pour le fonctionnaire à temps non-complet)* **ARTICLE 3 :**

La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement.

---

<sup>1</sup> L'accord de la CPAM est réputé acquis en cas de non-réponse 7 jours après réception de la notification de l'autorité territoriale

*(Pour le fonctionnaire à temps non-complet)* **ARTICLE 4 :**

Mme/M.....reste affecté(e) dans son emploi pendant la période de congé de solidarité familiale.

En cas de suppression/de transformation de son emploi, Mme/M.....est affecté(e) dans l'un des emplois correspondant à son grade les plus proches de son ancien lieu de travail.

Elle/Il peut demander à être affecté(e) dans un emploi plus proche de son domicile dans les conditions prévues par la section 5 du chapitre II du titre Ier du livre V du Code Général de la Fonction Publique.

**ARTICLE 5 :**

En cas de renouvellement, la demande devra être présentée au moins 15 jours avant l'expiration de la période de congé de solidarité familiale<sup>2</sup>.

**ARTICLE 6 :**

Le congé prend fin soit à l'expiration de la période autorisée, soit dans les 3 jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit de manière anticipée sur demande de l'agent.

**ARTICLE 7 :**

A l'expiration du congé de solidarité familiale, l'intéressé(e) sera réintégré(e) automatiquement et de plein droit dans sa collectivité d'origine.

**ARTICLE 8 :**

Ampliation de l'arrêté sera transmise :

- au Comptable de la collectivité,
- à Monsieur le Président du Centre de Gestion,
- à l'intéressé(e)

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.....dans un délai de deux mois à compter de la présente notification ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Fait à ....., le .....

Le Maire (ou le Président),

Notification faite le .....

Signature de l'agent :

---

<sup>2</sup> Le renouvellement est possible une fois pour une durée maximale de 3 mois