**LETTRE D’INFORMATION DES CONSEQUENCES DE LA TRANSMISSION TARDIVE D’UN CERTIFICAT MEDICAL**

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction du courrier. Ils doivent être supprimés du courrier définitif.***

 Monsieur *(Madame)*....

……………………….

 ……………………….

 à … , le …

**Lettre recommandée avec AR n° : … *ou remise en main propre contre décharge***

**Objet :** lettre d’information sur les conséquences de la transmission tardive d’un certificat médical

Monsieur *(Ou Madame)*,

Selon l’article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, « *l’agent doit adresser à son employeur, au plus tard dans un délai de 48 heures, un certificat médical indiquant la durée probable de l'incapacité de travail, établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.*

*En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà du délai prévu à l'alinéa précédent, l'autorité territoriale informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant l'établissement du premier arrêt de travail considéré.*

*En cas de nouvel envoi tardif dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale est réduit de moitié.*

*Cette réduction de la rémunération n'est pas appliquée si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de huit jours suivant l'établissement de l'avis d'interruption de travail, de l'impossibilité d'envoyer cet avis en temps utile* ».

Vous êtes absent du service depuis le … et vous nous avez transmis votre certificat médical d’arrêt de travail le … *(ou vous nous avez transmis aucun certificat d’arrêt de travail dans ce délai de 48 heures)*.

Aussi, par la présente, je vous informe que si vous nous présentiez, dans un délai de 2 ans, un nouveau certificat médical tardivement, nous serons contraints de faire application des dispositions de l’article 15 précité en réduisant de moitié le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale.

Je vous prie d’agréer, Monsieur *(Ou Madame)*, l’assurance de ma considération distinguée.

L’agent, Le Maire *(ou Le Président),*

 Notifié le :

 (date et signature)