

**ARRÊTÉ**  
**PORTANT PLACEMENT EN CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE**  
**SUITE A [NATURE DE L'INCIDENT<sup>1</sup>]**  
**DE M. OU M<sup>ME</sup> [NOM PRENOM]**  
**[GRADE]**

Le Maire (ou le Président) de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l'organisation des comités médicaux aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, notamment ses articles 37 à 39,

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, (*le cas échéant*)

Vu le certificat médical de [nature de l'incident<sup>1</sup>] effectuée en date du [date],

Vu la reconnaissance de l'imputabilité au service de [nature de l'incident<sup>1</sup>] par le médecin conseil de la CPAM en date du [date],

**ARRÊTE**

**Article 1 :** M. ou Mme [Nom, Prénom] est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du [date] pour une durée de [durée].

**Article 2 :** M. ou Mme [Nom, Prénom] bénéficie du maintien de son plein traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial, déduction faite des indemnités journalières de la sécurité sociale. Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] [indiquer si l'agent bénéficie ou non du maintien de son régime indemnitaire]<sup>2</sup>

**Article 3 :** Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de gestion,
- Comptable de la collectivité.

Fait à [commune], le [date]  
Le Maire (ou le Président),

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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le [date]

Signature de l'agent :

<sup>1</sup> Accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle

<sup>2</sup> Il convient de se reporter à la délibération de la collectivité instituant le régime indemnitaire. En l'absence de critères relatifs aux absences pour congés de maladie, l'agent ne peut pas prétendre au versement de son régime indemnitaire durant cette période.