

**ARRÊTÉ**  
**DE NON RECONNAISSANCE DE L'IMPUBLICITE AU SERVICE DE [NATURE DE L'INCIDENT<sup>1</sup>]**  
**ET DE MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE**  
**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, et notamment ses articles L.822-18 à L.822-25,

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, (le cas échéant)

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 la déclaration de [nature de l'incident<sup>1</sup>] effectuée en date du [date], comprenant le formulaire de déclaration de l'incident ainsi que le certificat médical initial indiquant la nature et le siège des lésions,

Vu l'avis du médecin agréé en date du [date], (le cas échéant)

Vu l'avis du Conseil médical en date du [date] ne reconnaissant pas l'imputabilité au service de [nature de l'incident<sup>1</sup>],

**ARRÊTE**

**Article 1 :** Le [nature de l'incident<sup>1</sup>] de M. ou Mme [Nom, Prénom] survenu (ou, le cas échéant, constaté) le [date] n'est pas reconnu imputable au service en raison de [motiver la non reconnaissance au regard de l'avis du conseil médical].

**Article 2<sup>2</sup> :** Les sommes indûment perçues au titre du congé pour invalidité temporaire imputable au service seront reversées. M. ou Mme [Nom, Prénom] s'engage à reverser à la collectivité les sommes indûment versées dès l'émission du titre de recettes.

**Article 3 :** En conséquence, M. ou Mme [Nom, Prénom] est placé(e) en congé de maladie ordinaire à compter du [date] pour une durée de [durée].

**Article 4 :** Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra l'intégralité de son traitement déduction faite de la journée de carence<sup>3</sup> lors du premier jour de congé de maladie, ainsi que (le cas échéant) le supplément familial.

OU

Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra la moitié de son traitement déduction faite de la journée de carence<sup>1</sup> lors du premier jour de congé de maladie, ainsi que (le cas échéant) le supplément familial à taux plein.

**Article 5 :** Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] [indiquer si l'agent bénéficie ou non du maintien de son régime indemnitaire]<sup>4</sup>

---

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

<sup>2</sup> A mentionner uniquement si l'agent a été placé en CITIS à titre provisoire

<sup>3</sup> Sauf en cas d'arrêt de maladie de prolongation ou lorsque l'agent n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre deux congés de maladie pour la même pathologie ou en cas de congés de maladie accordés postérieurement à un 1er congé de maladie au titre d'une affectation de longue durée pour une période de 3 ans.

<sup>4</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.

**Article 6 :** Au cours de cette période, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] devra se soumettre aux contrôles médicaux, sous peine d'interruption de sa rémunération et de sanction disciplinaire.

**Article 7 :** 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 :