**ARRETE D’IMPUTABILITE D’UN ACCIDENT DE SERVICE**

***(OU D’UN ACCIDENT DE TRAVAIL OU D’UNE MALADIE PROFESSIONNELLE)* SANS ARRÊT DE TRAVAIL**

**De Monsieur *(ou Madame) …***

 ***(Fonctionnaires titulaires et stagiaires affiliés CNRACL en cas d’accident ou de maladie sans arrêt de travail)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de...

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.822-18 à L.822-25 et L.822-27 à L.822-30,

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 maladies des fonctionnaires territoriaux et notamment ses articles 37-1 à 37-20,

***Le cas échéant pour un stagiaire****: Vu le décret 92-1194 du 4 novembre 1992 relatif aux agents stagiaires de la fonction publique territoriale,*

***Le cas échéant pour un fonctionnaire à temps non complet ≥ à 28 h :*** *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,*

Vu la déclaration de l’agent en date du … comprenant :

* le formulaire de déclaration … *(d’accident de service, d’accident de trajet ou de maladie professionnelle)* précisant les circonstances de … *(l’accident ou la maladie)* reçu le …,
* le certificat médical initial indiquant la nature et le siège des lésions survenue le …, sans prescrire d’arrêt de travail.

***Le cas échéant :*** *en cas d’enquête administrative :*

Considérant que l’enquête administrative *(témoignages, rapport hiérarchique…)* diligentée par l’autorité a permis *(ou n’a pas permis)* de confirmer l’imputabilité au service de l’accident *(ou de la maladie professionnelle)*.

*Si la collectivité est amenée à se prononcer sur l’imputabilité au service, elle peut consulter un médecin agréé.*

Vu l’avis émis par Monsieur *(Madame)* … médecin expert agréé, en date du …, sur l’imputabilité au service de l’accident *(ou de la maladie)*,

*Si l’autorité estime que l’arrêt n’est pas imputable au service l’avis du Conseil Médical en formation plénière est requis*

Vu l'avis émis le … par le Conseil Médical constatant l'imputabilité au service de l'accident survenu *(ou de la maladie professionnelle)*.

Considérant que l’accident *(ou la maladie)* est reconnu*(e)* imputable au service.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

La maladie professionnelle dont est atteint*(e)* *(ou L’accident survenu le …, à … heures, à … (lieu, adresse) dont a été victime)* Monsieur *(Madame)* …, *(grade)…* est reconnu*(e)* imputable au service à compter du ….

**Article 2 :**

La collectivité *(ou l’établissement)* prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l’accident de service *(ou la maladie professionnelle)*.

**Article 3 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 4 :**

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 d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l’application informatique télérecours citoyen accessible par le biais du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,