**MODELE**

**ARRÊTÉ DE RECONNAISSANCE DE L’IMPUTABILITE AU SERVICE D’UN ACCIDENT**

 **(d’un fonctionnaire titulaire ou stagiaire affilié à la CNRACL)**



Si l’agent a un arrêt de travail, vous devez utiliser l’arrêté de placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service et non celui-ci.

Le Maire (ou le Président) de .................................

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique territoriale et notamment son article 57,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, 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° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de Fonction Publique Territoriale, *(le cas échéant si l’agent est stagiaire)*,

Vu la déclaration relatant les circonstances de l’accident dont l’agent a été victime le ………………,

Vu le certificat médical initial en date du ………………. établi par le docteur …………………, constatant l’accident de service de M/Mme……………………..,

Vu les conclusions de l’enquête administrative en date du …………..., (l*e cas échéant)*

Vu les conclusions administratives de l’expertise médicale auprès d’un médecin agréé en date du ……….…...., (l*e cas échéant)*

Vu l’avis de la commission de réforme en date du ………..., (l*e cas échéant si la commission de réforme a été saisie*)

**ARRÊTE**

**Article 1er** : L'accident survenu dans l'exercice de ses fonctions à M/Mme ................. est reconnu imputable au service à compter du ………………………

**Article 2** : Les honoraires médicaux et les frais directement occasionnés par l'accident seront pris en charge par l’autorité territoriale.

**Article 3 :** Le présent arrêté sera notifié à l'agent. Une copie sera transmise au comptable de la collectivité et au Président du Centre de Gestion.

Le Maire (ou le Président), Fait à………………………………

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte, le .............................……………..

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un Le Maire(ou le Président)

d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. Le Tribunal administratif peut être saisi d’une requête déposée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :