Modèle à adapter n° 08-D-MOD6 - CDG 53 (mars 2022)

**Arrêté n° \_\_\_ d’imputabilité au service consécutif à un accident de service, un accident de trajet ou une maladie professionnelle et de mise en congé pour invalidité temporaire imputable au service de M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grade), fonctionnaire CNRACL**

Le Maire, *(le Président),*

*Vu le code général de la fonction publique et notamment ses articles L822-18, L822-19 et L822-20,*

*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 si agent stagiaire)*

*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 et notamment ses articles 37-1 à 37-20,*

*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 ……………*

*(le cas échéant) Vu le certificat médical de prolongation au titre de …………………….. (l’accident ou la maladie professionnelle),*

*(le cas échéant) Vu les résultats de l’enquête administrative,*

*(le cas échéant) Vu l’expertise du médecin agréé en date du ……,*

*(le cas échéant) Vu l'avis (favorable ou défavorable) de la Commission de Réforme en date du ………………….. à l'imputabilité au service de ……………de (l'accident de service, de trajet) survenu le………………… ou de la maladie professionnelle constatée le……………….. considérant …………………..(reprendre la motivation de l’avis)*

*(le cas échéant si l’agent a été placé en CITIS provisoire), Vu l’arrêté n°……….plaçant M./Mme……………… en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre conservatoire,*

*(pour l’accident de service) Considérant que l’accident de service est survenu dans le temps et le lieu du service et à l’occasion de l’exercice des fonctions de M/Mme………………….. ou d’une activité qui en constitue le prolongement,*

*(pour l’accident de trajet) Considérant que l’accident de trajet s’est produit sur le parcours habituel entre le lieu où s’accomplit le service de M/Mme………………….. et ………………… (sa résidence habituelle ou son lieu de restauration) et pendant la durée normale pour l’effectuer,*

*(pour la maladie professionnelle conditions tableau remplies) Considérant que la maladie professionnelle déclarée par M/Mme ………….. a été contractée dans l’exercice ou à l’occasion de l’exercice de ses fonctions et est désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L.461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale dans les conditions mentionnées à ce tableau,*

*(pour la maladie professionnelle conditions partiellement remplies dans le tableau) Considérant que la maladie professionnelle déclarée par M/Mme ………….. ne remplit que partiellement les conditions des tableaux de maladies professionnelles mentionnées aux articles L.461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale mais qu’il est établi qu’elle est directement causée par l’exercice des fonctions exercées,*

*(pour la maladie professionnelle hors tableau) Considérant que la maladie professionnelle déclarée par M/Mme ………….. est une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnées aux articles L.461-1 et suivants du code de la sécurité sociale mais qu’il est établi qu’elle est essentiellement et directement causée par l’exercice des fonctions,*

*(pour la maladie professionnelle hors tableau) Considérant le taux d’IPP fixé par la CDR évalué à plus de 25%,*

*,*

*arrête :*

**Article 1 :**

L’accident survenu à *M/Mme* *…………….…. (grade*), est reconnu imputable au service à compter du ………………………

ou

La maladie professionnelle déclarée par *M/Mme* *…... (grade*) est reconnue imputable au service à compter du …………….

**Article 2 :**

*M/Mme.........................., (nom de jeune fille) ............................,* est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service du*....................au......................*

**Article 3 :**

Pendant la durée du congé, *M/Mme*......................................................................... conserve l'intégralité de son traitement, les avantages familiaux et selon le cas l’indemnité de résidence.

**Article 4 :**

La collectivité prend en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par *…………………..(l’accident de service, l’accident de trajet ou la maladie professionnelle) (selon l’utilité médicale)* ou les frais et soins directement liés au traitement des conséquences sur l’état de santé de l’agent lorsqu’il est rattaché (de l’accident ou de la maladie).

**Article 5 :**

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

Le Maire (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 Notifié à l’intéressé(e) le \_\_\_\_\_\_

Signature de l’agent :

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le Maire (Le Président),