**ARRÊTÉ DE REFUS D’IMPUTABILITE AU SERVICE DE L’ACCIDENT**

**OU L’ACCIDENT DE TRAJET**

**D’un fonctionnaire CNRACL**

**DE Mr(Mme**) ...................................................................................

**DANS LE GRADE DE** .....................................................................

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

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et notamment son article 21 bis,

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

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 **relatif à l'organisation des conseils 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)* précisant les circonstances de ………….(l’accident) reçu le ……………,
* le certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions survenue le ……………

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

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

(*le cas échéant*) Vu l'avis (*favorable ou défavorable*) du conseil médical en formation plénière en date du …………………..

(*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,

*La présente décision porte refus du CITIS à l’agent, il est essentiel que l’autorité territorial démontre pourquoi elle refuse ce CITIS à l’agent. La motivation d’un acte peut se faire par référence à des annexes. Il est dès lors conseillé de mettre en annexe de la présente décision les éléments de motivation (ex : l’avis du conseil médical en formation plénière, les conclusions administratives du médecin agréé). La notification de la décision à l’agent doit comprendre les annexes.*

Considérant que le conseil médical en formation plénière a émis un avis (favorable ou défavorable) à l'imputabilité au service de …………… de (l'accident de service, de trajet) survenu le………………….. par avis du …. annexé à la présente décision.

***(selon les résultats de l’enquête)***

**(*pour l’accident de service*)**

*Détailler la motivation ex : Considérant que l’accident survenu dans le temps et le lieu du service mais pas à l’occasion de l’exercice de vos fonctions ou d’une activité qui en constitue le prolongement …./ que la faute personnelle de l’agent est détachable du service eu égard à la circonstance que…… /ou que les circonstances particulières(description faits) sont de nature à détacher l’accident du service ;*

**(*pour l’accident de trajet*)**

*Détailler la motivation ex : Considérant que l’accident de trajet dont M……. a été victime n’est pas survenu sur le parcours habituel entre le lieu où s’accomplit son service et sa résidence/…… ou son lieu de restauration car celui-ci a fait l’objet d’un détour pour une raison étrangère aux nécessités de la vie courante*

*Considérant qu’il ressort des éléments de l’enquête que cet accident est survenu ……..(ex : dans l’enceinte de votre domicile ou dans une partie considérée comme privative (jardin, escalier immeuble, parking ou en dehors du temps de trajet)*

***(si expertise médicale)***

*(le cas échéant) Considérant que l’expertise médicale établie le ….. par le docteur …., médecin agréé conclut …………….(d’un état antérieur préexistant,……) selon les conclusions administratives ci-annexées.*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

L’accident / l’accident de trajet survenu à M …………….…. (grade), n’est pas reconnu imputable au service.

**Article 2 :**

M.(Mme) .........................., (*nom de jeune fille*) ............................, est placé(e) en congé pour maladie ordinaire à compter du……………

**Article 3 :**

(*Le cas échéant*) l’arrêté n°……….plaçant M. Mme………………en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre conservatoire est retiré.

(*Le cas échéant*) Il sera procédé aux mesures nécessaires, au reversement des sommes indûment versées.

**Article 4 :**

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 ................................................, le .....................................

**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 notificationou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Notifié le**  .............................................................................

**Signature de l'agent**