*Modèle …… (Mise à jour octobre 2019)*

****ARRETE N° ………………………………………

**portant reconnaissance provisoire d’une imputabilité temporaire imputable au service avec ou sans placement provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service**

M/Mme …………………………………….......

Grade ……………………………………………

**Logo Collectivité**

*Les éléments en italique bleu ne doivent être conservés que si la collectivité ou l’agent sont concernés.*

**Le Maire *(Le Président)*,**

VU la loi nº 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 21bis,

VU la loi nº 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

VU le décret nº 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, notamment ses articles 37-1 et suivants,

VU la demande de M*(Mme)*  …………… *(Nom, prénom, grade)* tendant à la reconnaissance de l’imputabilité au service de l’accident survenu le……….. *(ou d’une maladie),*

VU la déclaration relatant les circonstances de l’accident *(ou de la maladie)* dont il*(elle)* a été victime le ………………,

VU le certificat médical initial en date du ………………. établi par le docteur …………………*(le cas échéant lorsque l’accident ou la maladie entraîne une incapacité de travail) et prescrivant un arrêt de travail à M(Mme) …………… (Nom, prénom) à compter du …………..,*

CONSIDERANT que, malgré sa diligence, le Maire *(ou le Président)* de ........................... n’est pas en mesure de statuer sur la demande de l’agent dans les délais prescrits par l’article 37-5 du décret n°87-602 précité,

CONSIDERANT que, conformément à l’article 37-5 alinéa 5 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, il appartient de statuer provisoirement sur la demande de M*(Mme)* …………*(Nom, prénom)*.

ARRETE

**ARTICLE 1 :**

L'accident survenu dans l'exercice *(ou à l'occasion de l'exercice)* de ses fonctions *à (ou la maladie)* dont est victime M*(Mme)*  ................. *(Nom, prénom, grade)* est reconnue à titre provisoire imputable au service.

*(Le cas échéant lorsque l’accident ou la maladie entraîne une incapacité de travail)*

***Article 2 :***

*M(Mme) ……… (Nom, prénom) est placé(e) à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du …………… jusqu’au …………….(Dates de l’arrêt de travail initial).*

*Pendant toute cette période, et jusqu’à ce qu’une décision définitive intervienne, il (elle) conserve l’intégralité de son traitement.*

**ARTICLE 2 *(ou 3):***

M*(Mme)* ………. *(Nom, prénom)* a également droit, sur présentation des justificatifs, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident *(ou la maladie)*.

ARTICLE 3 *(ou 4)* :

Aux termes de l’instruction, si l’imputabilité au service de l’accident *(ou de la maladie)* n’est pas reconnue, le présent arrêté sera retiré.

L’autorité territoriale demandera alors le remboursement des sommes versées au titre du maintien du plein traitement ainsi qu’au titre des frais médicaux engagés.

ARTICLE 4 *(ou 5)* :

Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation adressée :

* au Comptable de la Collectivité,
* à l’intéressé*(e)*.

Fait à …… le …….,

Le Maire *(Le Président)*,

*(Prénom, nom et signature)*

*Ou par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité et signature)*

*Le Maire (Le Président),*

• certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

* informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/).

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

*Signature de l’agent :*