



Centre de gestion
de la fonction publique
territoriale de la Charente

Angoulême, le 13 janvier 2022

Le Président de la commission de réforme

A

Monsieur Le Maire

Mairie

61, rue de la République

16560 AUSSAC VADALLE

Affaire suivie par Nathalie Gardais - Secrétariat Commission de réforme

☎ 05.45.69.45.80 – n.gardais@cdg16.fr

Objet : Séance de la commission de réforme du 13.01.2022

Monsieur le Maire,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir, ci-joint, le procès-verbal de la séance de la commission de réforme du 13 janvier 2022 pour l'agent :

LALUT Pascal, Adjoint technique principal 2^{ème} classe

Du fait du caractère consultatif des avis rendus par cette instance, qui constituent un acte préparatoire à la décision administrative, il vous revient de notifier à l'agent concerné, en recommandé avec accusé de réception de préférence, la décision le concernant en précisant les voies et délais de recours.

Si vous prenez une décision de rejet de la demande de votre agent, celle-ci devra être obligatoirement motivée si elle rentre dans le champ d'application du Code des relations entre le public et l'administration.

En ce qui concerne les éventuels recours, ils doivent être formés dès que les avis sur lesquels porte le litige sont connus du requérant (fonctionnaire ou administration, selon le cas).

Veuillez croire, Monsieur le Maire, en l'expression de mes sincères salutations.

Le Président de la Commission de Réforme,
Monsieur Michel GERMANEAU



DEPARTEMENT DE LA CHARENTE

CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE

COMMISSION DE REFORME
des agents territoriaux des communes et
établissements publics affiliés au CDG

Procès-verbal de la commission de réforme
MODELE AF4

Séance du 13/01/2022

MEMBRES DE LA COMMISSION DE REFORME

Le Président : M. Michel GERMANEAU *P*

Représentants de la collectivité employeur :

-Mme Brigitte BAPTISTE : *P*

-Mme Fabienne GODICHAUD : *P*

Représentants du personnel appartenant à la même catégorie que l'agent :

-Mme Sylvie BRETHONNET : *P*

-Mme Valérie LOUBERE : excusée – M. Emmanuel LAGARDE-SOURIS : *P*

Médecins agréés généralistes :

-Dr Antoine TROUVE : *médecin expert ne participe pas au vote*

-Dr Gilles TEYSSEDOU : *P*

Rapport médical (AF3) soumis à l'avis de la commission :
Expertise du Dr Trouvé le 27.09.2021

En exécution de l'article 31 du décret n°2003-13306 du 26 décembre 2003 la commission de réforme a procédé à l'examen de la situation de :

Nom patronymique de l'agent : **LALUT Pascal**

Nom d'usage (épouse, divorcée, veuve) :

NIR : 1620916015050

Emploi grade actuellement détenu : Adjoint technique principal 2^{ème} classe

Nature exacte des dernières fonctions exercées : Agent service technique polyvalent

Collectivité employeur : **Mairie Aussac Vadalle**

L'intéressé (ayant cause, représentant) a-t-il :

-été invité à prendre connaissance du dossier ?

☒ Oui ☐ Non

-comparu devant la commission ?

☐ Oui ☒ Non

AF4 - Séance du : Jeudi 13 janvier 2022

Examen du dossier de : M. LALUT Pascal

Collectivité employeur : Mairie Aussac Vadalle

N°	Libellés des infirmités présentées par l'agent dans leur ordre d'apparition (même si elles sont déjà rémunérées)	Date d'apparition	Non imputables au service		Imputables au service	
			Taux préexistant à l'affiliation	Taux au dernier jour valable	Taux à la veille accident / MP	Taux à la radiation des cadres
1	Neurase à com parante depreme	03/11/2019	0%	20%		

E

Les libellés et les taux doivent être déterminés conformément au barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite

MISE À LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

(art. 30 à 39 du décret N° 2003-1306 du 26 décembre 2003)

1) Les infirmités ont-elles été **CONTRACTÉES** ou **AGGRAVÉES** au cours d'une période durant laquelle l'intéressé acquerrait des droits à pension en qualité d'affilié à la CNRACL ?

N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8
<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

2) Les infirmités sont-elles **IMPUTABLES** à des blessures ou maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ?

N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

F

3) Les infirmités résultent-elles de blessures ou maladies contractées ou aggravées dans le cadre de l'activité de sapeur-pompier volontaire, d'un acte de dévouement, à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ?

N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

CONCLUSIONS SUR L'INAPTITUDE

4) Le fonctionnaire est-il inapte à exercer ses fonctions ? ☒ Oui ☐ Non

Si oui, est-il apte à exercer des fonctions sous réserve :

- d'un aménagement de poste/fonctions ou de ses conditions de travail ? ☐ Oui ☒ Non

- d'une mesure de reclassement ? ☐ Oui ☒ Non

5) Le fonctionnaire est-il inapte à exercer toutes fonctions ? ☒ Oui ☐ Non

6) L'inaptitude du fonctionnaire est-elle définitive ? ☒ Oui ☐ Non

7) Avez-vous pris connaissance de l'attestation de reclassement établie par l'employeur ? ☒ Oui ☐ Non

8) L'aggravation de l'une au moins des infirmités rémunérées par une ATIACL* :

- est-elle due à un fait étranger à l'accident de service ou à la MP ? ☐ Oui ☐ Non

- entraîne-t-elle l'incapacité permanente de continuer les fonctions ? ☐ Oui ☐ Non

9) S'il existait un état antérieur à l'accident de service ou à la MP, l'inaptitude résulte-t-elle :

- des séquelles de l'accident ou de la MP ? ☐ Oui ☐ Non

- de l'évolution de l'état antérieur ? ☐ Oui ☐ Non

10) En cas de coexistence d'infirmités imputables et non imputables au service :

- Les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent-elles à la mise à la retraite pour inaptitude du fonctionnaire ? ☐ Oui ☐ Non

11) Le fonctionnaire est-il dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ? ☐ Oui ☒ Non

12) Une aide ponctuelle à certains moments de la journée est-elle suffisante ? ☐ Oui ☐ Non

* Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

AF4 - Séance du : Jeudi 13 janvier 2022

Examen du dossier de : M. LALUT Pascal

Collectivité employeur : Mairie Aussac Vadalle

MISE EN PAIEMENT IMMÉDIATE DE LA PENSION CONCÉDÉE AU FONCTIONNAIRE

(Article 25.III 3ème alinéa du décret 2003-1306 du 26 décembre 2003)

Le fonctionnaire est-il atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque ?

☐ Oui ☐ Non

Le conjoint du fonctionnaire se trouve-t-il atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque ?

☐ Oui ☐ Non

PENSION D'ORPHELIN INFIRME

(Art. 42 du décret 2003-1306 du 26 décembre 2003)

Nom et prénom de l'orphelin : _____

Date de naissance : | | | | | | | |

L'orphelin était-il atteint d'une infirmité permanente le mettant dans l'impossibilité de gagner sa vie :

- à la date du décès du parent ?

☐ Oui ☐ Non

- ou à son 21^{ème} anniversaire ?

☐ Oui ☐ Non

PENSION DE VEUF INVALIDE

(Relevant de la réglementation en vigueur avant le 1^{er} janvier 2004 - art.44 du décret 65-773 du 9 septembre 1965)

Le conjoint survivant d'un fonctionnaire féminin est-il atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le rendant définitivement incapable de travailler ?

☐ Oui ☐ Non

OBSERVATIONS

(Votre avis doit obligatoirement être motivé, notamment en cas de divergences avec les conclusions des rapports médicaux)

En l'absence de recensement, M. Lalut est nupt de manière totale et définitive à l'exercice de toute fonction.
Taux IPP pas pris en compte au code de pensions et à la partie médicale.

Fait à Angoulême

Le 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 |

Le Président,

Les représentants
de la collectivité employeur,

Les représentants du personnel,

Les praticiens de médecine générale,

Le spécialiste,

Seul un procès verbal conforme aux conditions de quorum énoncées à l'article 17 de l'arrêté du 4 août 2004, signé par la majorité des membres présents (exception faite de la signature du Président) permettra à la CNRACL de prendre en compte votre délibération



Commune d'AUSSAC-VADALLE

Mairie

61 rue de la République
16560 AUSSAC-VADALLE

Tél. : 05.45.20.61.60

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

SERVICE DES RISQUES PROFESSIONNELS

ATTESTATION

Je soussigné (e) nom, prénom, LLOT Gerard C^{me} Jumez-Vadalle
Représentant légal de la collectivité ou de l'établissement public d'emploi
en qualité de (fonction) maire
Dûment habilité par délégation de ou du _____

Déclare que la collectivité ou l'établissement public d'emploi _____
a étudié toutes les possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement pour
raison de santé, telles qu'elles sont prévues par les articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9
janvier 1986 ou 81 à 86 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (rayer la mention inutile) et les
décrets pris pour leur application, préalablement à la demande de pension pour invalidité
concernant Nom LALUT nom patronymique PASCAL
qualité Agent, contrat CNRACL n° 18878WXH.

☒ Certifie qu'il n'a pas été possible de lui trouver un poste adapté ou un emploi de
reclassement lui permettant de continuer son activité dans des conditions
compatibles avec son état de santé.*

☐ Certifie que l'agent a refusé de déposer une demande de reclassement *

☐ Certifie que l'agent a refusé les propositions de reclassement qui lui ont été faites
pour un motif non lié à son état de santé *

Déclare le présent dossier de demande de pension pour invalidité complet.

Fait le 19 novembre 2021 à Vadalle

Signature et cachet de l'employeur

* Cochez la case correspondante.

Cachet et date de séance de la Commission Départementale de Réforme ou du Comité
Médical : 09/11/2021





Centre de gestion
de la fonction publique
territoriale de la Charente

Angoulême, le 13 décembre 2021

Le Président de la commission de réforme

A

Monsieur Le Maire

Mairie

61, rue de la République
16560 AUSSAC VADALLE

Affaire suivie par Nathalie Gardais - Secrétariat Commission de réforme

☎ 05.45.69.45.80 – n.gardais@cdg16.fr

Monsieur le Maire,

Je vous informe que j'ai réceptionné le dossier de saisine de la commission de réforme pour Monsieur LALUT Pascal ayant pour objet : *Demande d'avis retraite pour invalidité.*

J'ai l'honneur de vous faire savoir que la commission de réforme se réunira le **Jeudi 13 janvier 2022** à partir de 7H30 afin de donner un avis sur cette demande.

Par ailleurs, je vous précise, qu'en référence au Code des relations entre le public et l'administration, l'ensemble du dossier administratif est communicable, à la collectivité et à l'agent, sur demande.

Restant à votre disposition,

Veuillez croire, Madame le Maire, en l'expression de mes sincères salutations.

Le Président de la Commission de Réforme,
Monsieur Michel GERMANEAU

Pour information, membres de la commission de réforme en qualité de représentants de l'administration :

- **Mme Brigitte BAPTISTE**
- **Mme Fabienne GODICHAUD**





CNRACL

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

www.cnrACL.fr

RAPPORT MÉDICAL (Modèle AF3)

Les lettres en marge renvoient aux consignes de la notice explicative sur le site :
www.cnrACL.fr > Employeur > Imprimés

Partie à remplir par l'employeur avant l'examen médical - Compléter également le cadre I - page 3

Nom patronymique et prénom de l'agent : LAUT Pascal

Nom d'usage (épouse, divorcée, veuve) : _____

Date de naissance : 11/10/1962 NIR : 16209160150501

Employeur : Commune d'Aussac-Vadalle

N° affiliation de l'agent : 01161C317321010004

Emploi/grade actuellement détenu : Adjoint technique territorial principal

Nature exacte des dernières fonctions exercées : entretien voirie et bâtiments

(description précise et détaillée des tâches effectuées par l'agent ou joindre la fiche descriptive des fonctions)

voir fiche jointe

Date d'affiliation à la CNRACL : 10/10/2007

Date du dernier jour valable pour la retraite : _____

Date de radiation des cadres : _____

Joindre le certificat d'aptitude physique à l'emploi établi lors de la titularisation, un état des congés longue maladie, longue durée et pour la maladie ordinaire, un état portant sur les deux dernières années.

- L'agent a-t-il été victime d'un accident de service ? ☐ Oui ☒ Non

- A-t-il été reconnu en maladie professionnelle ? ☐ Oui ☒ Non

Si "oui", joindre un rapport hiérarchique, le certificat médical initial (photocopie), le certificat de consolidation et l'avis du médecin de prévention.

- L'agent demande-t-il à bénéficier de la majoration de pension pour assistance d'une tierce personne ? ☐ Oui ☒ Non

Si "oui", joindre le questionnaire TP - www.cnrACL.fr

Renseignements médicaux

Infirmités déjà rémunérées Régime Taux Date de constatation
(joindre fiche descriptive des affections)

Nom et adresse du médecin traitant :

Dr MARTIN Jean-Bruno

4 rue du Dr André DEGORCE 16460 AUNAC

Téléphone : 05 45 22 24 10 7

Certifié exact, 19/11/2011

La collectivité :
(cachet et signature)



AF3-1401

AF3 - Partie à remplir par le médecin

Je soussigné, Docteur THOUVE, praticien agréé ou expert,

certifie avoir examiné le 27.09.22

☐ Madame ☒ Monsieur LAUT PASCAL

N°	Libellés des infirmités présentées par l'agent dans leur ordre d'apparition (même si elles sont déjà rémunérées)	Date d'apparition	Infirmité imputable au service	Taux préexistant à l'affiliation*	Taux au dernier jour valable*	Taux à la radiation* des cadres (en cas d'imputabilité)
→	Névrose à composante	03/12/2019	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	0%	70%	
→	depressive		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Les libellés et les taux doivent être déterminés conformément au barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite

* Voir dates en page 1, cadre C

RAPPORT MEDICAL

Joindre obligatoirement un rapport médical, de préférence dactylographié, établissant le lien entre les infirmités énumérées et l'impossibilité pour l'agent d'effectuer les tâches qui lui incombent (cf. cadre B, page 1)

CONCLUSIONS SUR L'INAPTITUDE

Le fonctionnaire est-il inapte à exercer ses fonctions ? ☒ Oui ☐ Non

Si oui, est-il apte à exercer des fonctions sous réserve :

- d'un aménagement de poste/fonctions ou de ses conditions de travail ? ☐ Oui ☒ Non

- d'une mesure de reclassement ? ☐ Oui ☒ Non

Le fonctionnaire est-il inapte à exercer toutes fonctions ? ☒ Oui ☐ Non

L'inaptitude du fonctionnaire est-elle définitive ? ☒ Oui ☐ Non

TIERCE PERSONNE

L'état de santé de l'agent nécessite-t-il l'assistance d'une tierce personne ? ☐ Oui ☒ Non

Si "oui", joindre le questionnaire TP - www.cnracl.fr

Partie à remplir s'il existe des séquelles d'accident de service
ou de maladie professionnelle rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité.

Partie à remplir par l'employeur

ATIACL* - N° 01 AJG 220

[illegible]

* Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

Partie à remplir par le médecin

Taux d'invalidité à la radiation des cadres



Partie à remplir par le médecin

S'il y a eu aggravation de l'une au moins des infirmités ci dessus, préciser :

- Si elle est due à un fait étranger à l'accident de service ou à la maladie professionnelle :

☐ Oui ☐ Non

- Si elle entraîne l'incapacité absolue et définitive de continuer ses fonctions :

☐ Oui ☐ Non

**VOTRE POSITION DEVRA ÊTRE ARGUMENTÉE
DANS VOTRE RAPPORT MÉDICAL**

Partie à remplir par le médecin s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle non rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité.

Infirmités provoquées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)

N°	Libellés des infirmités	Taux à la radiation	K
→	_____	_____	
→	_____	_____	
→	_____	_____	

Infirmités préexistantes aggravées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)

N°	Libellés des infirmités	Taux à la veille de l'AS ou MP	Taux à la radiation	L
→	_____	_____	_____	
→	_____	_____	_____	
→	_____	_____	_____	

S'il existe un état antérieur à l'accident de service (AS) ou à la maladie professionnelle (MP) l'incapacité résulte-t-elle :

- des séquelles de l'AS ou de la MP ? ☐ Oui ☐ Non
- de l'évolution de l'état antérieur ? ☐ Oui ☐ Non

En cas de maladie professionnelle, existe-t-il un lien direct et certain entre la maladie et les fonctions exercées ?

☐ Oui ☐ Non

Coexistence d'incapacités imputables et non imputables au service

Les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent-elles à la mise à la retraite pour incapacité du fonctionnaire ?

☐ Oui ☐ Non

Votre position devra être argumentée dans votre rapport médical

Fait à VALE DE BONNEVILLE le 22/11/2011

Cachet et signature du médecin :
Tout certificat ne comportant pas de cachet et de signature sera retourné

Docteur TROUVE Antoine
G1. Généraliste Conventionné
Saint Angeau - 16230 MANSLE
01 201 16.1.011 218



Commune d'AUSSAC-VADALLE
Mairie
61 rue de la République
16560 AUSSAC-VADALLE
Tél. : 05.45.20.61.60

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX
SERVICE DES RISQUES PROFESSIONNELS

ATTESTATION

Je soussigné (e) nom, prénom, Liot Gérard
Représentant légal de la collectivité ou de l'établissement public d'emploi Commune d'Aussac-Vadalle
en qualité de (fonction) Maire
Dûment habilité par délégation de ou du

Déclare que la collectivité ou l'établissement public d'emploi
a étudié toutes les possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement pour
raison de santé, telles qu'elles sont prévues par les articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9
janvier 1986 ou 81 à 86 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (rayer la mention inutile) et les
décrets pris pour leur application, préalablement à la demande de pension pour invalidité
concernant Nom LALU nom patronymique PASCAL
qualité Agent, contrat CNRACL n° 1BB78WXH

☒ Certifie qu'il n'a pas été possible de lui trouver un poste adapté ou un emploi de
reclassement lui permettant de continuer son activité dans des conditions
compatibles avec son état de santé.*

☐ Certifie que l'agent a refusé de déposer une demande de reclassement *

☐ Certifie que l'agent a refusé les propositions de reclassement qui lui ont été faites
pour un motif non lié à son état de santé *

Déclare le présent dossier de demande de pension pour invalidité complet.

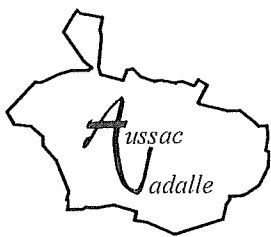
Fait le 19 novembre 2021 à Vadalle

Signature et cachet de l'employeur



* Cochez la case correspondante.

Cachet et date de séance de la Commission Départementale de Réforme ou du Comité
Médical : 11/11/2021



Monsieur le Président de la Commission
de Réforme
CDG16
30, Rue Denis Papin
CS12213
16022 ANGOULEME Cedex

Bordereau d'envoi

Monsieur le Président de la Commission de Réforme,

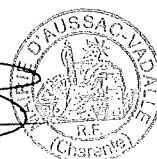
Je vous transmets sous ce pli le bordereau de saisine de la commission de réforme
et une copie du procès verbal Séance du 09/11/2021.

Vous en souhaitant bonne réception.

Sincères salutations

Fait à AUSSAC-VADALLE le 19 novembre 2021

Le Maire,
Gérard LIOT
P/o la secrétaire



BORDEREAU DE SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

A remplir par l'employeur

Informations concernant l'agent

COLLECTIVITE : Commune d'AUSSAC-VADALLE

Personne en charge du dossier : Nom – Prénom : CROIZARD Vélène

Téléphone : 05 45 20 61 60 Fax :

Mail : mairie@aussac-vadalle.fr

NOM D'USAGE de l'agent : LAUT NOM DE FAMILLE :

PRENOM : Pascal DATE DE NAISSANCE : 11/09/1962

ADRESSE PERSONNELLE DE L'AGENT : 2 rue du Bois de la Croix
Ravaud 16560 AUSSAC-VADALLE

GRADE : Adjoint technique territorial FONCTIONS : Entretien de la voirie et
principal de 2ème classe des bâtiments

LATERALITE de l'AGENT :

TEMPS COMPLET : ☒

TEMPS INCOMPLET : ☐

TEMPS PARTIEL : ☐

Préciser le nombre d'heures mensuelles :

Catégorie Sédentaire : ☒

Catégorie Active : ☐

DATE DE TITULARISATION : 01/02/2007

CATEGORIE : ☐ A ☐ B ☒ C

MEDECIN DE PREVENTION : Docteur Christophe JANNET

Y a-t-il eu antérieurement une saisine du comité médical ou de la commission de réforme ?

☒ Oui ☐ Non

Si oui préciser pour quel motif : aptitude aux fonctions
non PS

Objet de la saisine de la commission de réforme

- ☐ Imputabilité au service de l'accident (en cas de doute ou de contestation)
- ☐ Imputabilité au service d'une maladie professionnelle (en cas de doute ou de contestation)
- ☐ Imputabilité au service d'une maladie contractée en service (en cas de doute ou de contestation)
- ☐ Imputabilité d'une rechute à un accident de service ou maladie professionnelle
- ☐ Prise en charge de frais médicaux
- ☐ Reclassement, Consolidation, Aptitude ou Inaptitude (rayer les mentions inutiles)
- ☐ Pension d'invalidité imputable au service
- ☐ Pension d'invalidité non imputable au service
- ☐ Mise à la retraite d'un agent pour invalidité du conjoint, ou de l'enfant
- ☐ Allocation temporaire d'Invalidité (ATI) – suite à l'accident ou maladie imputable
- ☐ Révision de l'ATI (quinquennale, sur demande, en cas de nouvel accident ou à la radiation des cadres)
- ☐ Allocation d'invalidité temporaire (AIT) – versée en disponibilité d'office pour maladie
- ☐ Majoration tierce personne
- ☒ Autres cas : retraite pour invalidité

A AUSSAC-VADALLE, le 19/11/2021

Cachet et signature

Le Maire,

(1) Préciser les dates


Gérard LIOT

DEPARTEMENT DE LA CHARENTE

CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE

COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL
des agents territoriaux des communes et
établissements publics

PROCES VERBAL Séance du 09/11/2021

Collectivité : ***Mairie de AUSSAC-VADALLE***

Nom et prénom de l'agent : Monsieur LALUT Pascal

Né(e) le : 11/09/1962

Qualité : Adjoint technique principal 2ème classe

Objet de la saisine : Aptitude aux fonctions

AVIS DU COMITE :

- En l'absence de reclassement, M. Lalut est inapte de manière totale et définitive à l'exercice de toutes fonctions.
- La disponibilité d'office pour maladie est prolongée du 27.10.2021 et jusqu'au terme de la procédure de retraite pour invalidité.

En cas de CLM — Arrêté du 14-3-1986 :

- article 1
- article 2
- article 3

Observations :

Les médecins membres du comité médical.



Le médecin spécialiste de l'affection

