



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

| 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 | Neuvième à composante dépressive | 03 11 12 01 19 | 01 | 2010 | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |
| 36 | | | | | | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | | | | | |
| 41 | | | | | | |
| 42 | | | | | | |
| 43 | | | | | | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | | | | | |
| 50 | | | | | | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |
| 54 | | | | | | |
| 55 | | | | | | |
| 56 | | | | | | |
| 57 | | | | | | |
| 58 | | | | | | |
| 59 | | | | | | |
| 60 | | | | | | |
| 61 | | | | | | |
| 62 | | | | | | |
| 63 | | | | | | |
| 64 | | | | | | |
| 65 | | | | | | |
| 66 | | | | | | |
| 67 | | | | | | |
| 68 | | | | | | |
| 69 | | | | | | |
| 70 | | | | | | |
| 71 | | | | | | |
| 72 | | | | | | |
| 73 | | | | | | |
| 74 | | | | | | |
| 75 | | | | | | |
| 76 | | | | | | |
| 77 | | | | | | |
| 78 | | | | | | |
| 79 | | | | | | |
| 80 | | | | | | |
| 81 | | | | | | |
| 82 | | | | | | |
| 83 | | | | | | |
| 84 | | | | | | |
| 85 | | | | | | |
| 86 | | | | | | |
| 87 | | | | | | |
| 88 | | | | | | |
| 89 | | | | | | |
| 90 | | | | | | |
| 91 | | | | | | |
| 92 | | | | | | |
| 93 | | | | | | |
| 94 | | | | | | |
| 95 | | | | | | |
| 96 | | | | | | |
| 97 | | | | | | |
| 98 | | | | | | |
| 99 | | | | | | |
| 100 | | | | | | |

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 acquérait 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"/> 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 |

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 |

E

F

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

G

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

H

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 reclassement, M. Lalut est nul de manière totale et définitive à l'exercice de toute fonction.

Telle TPP pris pour confirmation au code des pensions et à la partie médicale

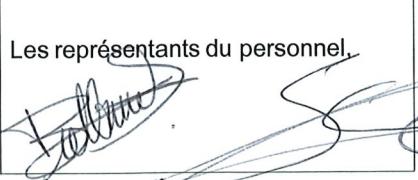
Fait à Angoulême

Le 130122

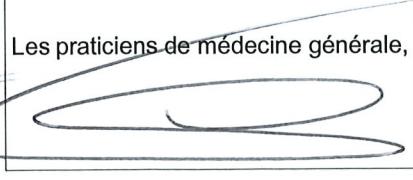
Le Président,



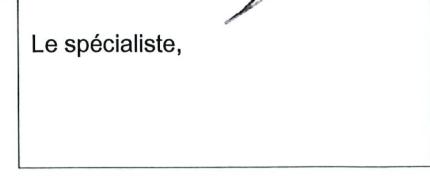
Les représentants
de la collectivité employeur,



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, Liot Gérald Représentant légal de la collectivité ou de l'établissement public d'emploi Cie Funer-Sociale
en qualité de (fonction) Président 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 ALBERT nom patronymique PASCAL
qualité Agent, contrat CNRACL n° 13378WXXH.

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 La Vallee

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 : *14. 2. 21*

Medical: 09/19/2021



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**



Je soussigné, Docteur PROUVE, praticien agréé ou expert,
certifie avoir examiné le 27.10.1921
 Madame Monsieur LAUWÉ Pascal

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

Oui Non

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 A 56 220

| N° | Libellés des infirmités | Date de l'accident ou de la maladie professionnelle | Taux rémunéré |
|-------|-------------------------|---|---------------|
| 1 | → | _____ | _____ |
| 2 | → | _____ | _____ |
| 3 | → | _____ | _____ |
| 4 | → | _____ | _____ |
| 5 | → | _____ | _____ |
| 6 | → | _____ | _____ |
| 7 | → | _____ | _____ |
| 8 | → | _____ | _____ |
| 9 | → | _____ | _____ |
| 10 | → | _____ | _____ |
| 11 | → | _____ | _____ |
| 12 | → | _____ | _____ |
| 13 | → | _____ | _____ |
| 14 | → | _____ | _____ |
| 15 | → | _____ | _____ |
| 16 | → | _____ | _____ |
| 17 | → | _____ | _____ |
| 18 | → | _____ | _____ |
| 19 | → | _____ | _____ |
| 20 | → | _____ | _____ |
| 21 | → | _____ | _____ |
| 22 | → | _____ | _____ |
| 23 | → | _____ | _____ |
| 24 | → | _____ | _____ |
| 25 | → | _____ | _____ |
| 26 | → | _____ | _____ |
| 27 | → | _____ | _____ |
| 28 | → | _____ | _____ |
| 29 | → | _____ | _____ |
| 30 | → | _____ | _____ |
| 31 | → | _____ | _____ |
| 32 | → | _____ | _____ |
| 33 | → | _____ | _____ |
| 34 | → | _____ | _____ |
| 35 | → | _____ | _____ |
| 36 | → | _____ | _____ |
| 37 | → | _____ | _____ |
| 38 | → | _____ | _____ |
| 39 | → | _____ | _____ |
| 40 | → | _____ | _____ |
| 41 | → | _____ | _____ |
| 42 | → | _____ | _____ |
| 43 | → | _____ | _____ |
| 44 | → | _____ | _____ |
| 45 | → | _____ | _____ |
| 46 | → | _____ | _____ |
| 47 | → | _____ | _____ |
| 48 | → | _____ | _____ |
| 49 | → | _____ | _____ |
| 50 | → | _____ | _____ |
| 51 | → | _____ | _____ |
| 52 | → | _____ | _____ |
| 53 | → | _____ | _____ |
| 54 | → | _____ | _____ |
| 55 | → | _____ | _____ |
| 56 | → | _____ | _____ |
| 57 | → | _____ | _____ |
| 58 | → | _____ | _____ |
| 59 | → | _____ | _____ |
| 60 | → | _____ | _____ |
| 61 | → | _____ | _____ |
| 62 | → | _____ | _____ |
| 63 | → | _____ | _____ |
| 64 | → | _____ | _____ |
| 65 | → | _____ | _____ |
| 66 | → | _____ | _____ |
| 67 | → | _____ | _____ |
| 68 | → | _____ | _____ |
| 69 | → | _____ | _____ |
| 70 | → | _____ | _____ |
| 71 | → | _____ | _____ |
| 72 | → | _____ | _____ |
| 73 | → | _____ | _____ |
| 74 | → | _____ | _____ |
| 75 | → | _____ | _____ |
| 76 | → | _____ | _____ |
| 77 | → | _____ | _____ |
| 78 | → | _____ | _____ |
| 79 | → | _____ | _____ |
| 80 | → | _____ | _____ |
| 81 | → | _____ | _____ |
| 82 | → | _____ | _____ |
| 83 | → | _____ | _____ |
| 84 | → | _____ | _____ |
| 85 | → | _____ | _____ |
| 86 | → | _____ | _____ |
| 87 | → | _____ | _____ |
| 88 | → | _____ | _____ |
| 89 | → | _____ | _____ |
| 90 | → | _____ | _____ |
| 91 | → | _____ | _____ |
| 92 | → | _____ | _____ |
| 93 | → | _____ | _____ |
| 94 | → | _____ | _____ |
| 95 | → | _____ | _____ |
| 96 | → | _____ | _____ |
| 97 | → | _____ | _____ |
| 98 | → | _____ | _____ |
| 99 | → | _____ | _____ |
| 100 | → | _____ | _____ |
| 101 | → | _____ | _____ |
| 102 | → | _____ | _____ |
| 103 | → | _____ | _____ |
| 104 | → | _____ | _____ |
| 105 | → | _____ | _____ |
| 106 | → | _____ | _____ |
| 107 | → | _____ | _____ |
| 108 | → | _____ | _____ |
| 109 | → | _____ | _____ |
| 110 | → | _____ | _____ |
| 111 | → | _____ | _____ |
| 112 | → | _____ | _____ |
| 113 | → | _____ | _____ |
| 114 | → | _____ | _____ |
| 115 | → | _____ | _____ |
| 116 | → | _____ | _____ |
| 117 | → | _____ | _____ |
| 118 | → | _____ | _____ |
| 119 | → | _____ | _____ |
| 120 | → | _____ | _____ |
| 121 | → | _____ | _____ |
| 122 | → | _____ | _____ |
| 123 | → | _____ | _____ |
| 124 | → | _____ | _____ |
| 125 | → | _____ | _____ |
| 126 | → | _____ | _____ |
| 127 | → | _____ | _____ |
| 128 | → | _____ | _____ |
| 129 | → | _____ | _____ |
| 130 | → | _____ | _____ |
| 131 | → | _____ | _____ |
| 132 | → | _____ | _____ |
| 133 | → | _____ | _____ |
| 134 | → | _____ | _____ |
| 135 | → | _____ | _____ |
| 136 | → | _____ | _____ |
| 137 | → | _____ | _____ |
| 138 | → | _____ | _____ |
| 139 | → | _____ | _____ |
| 140 | → | _____ | _____ |
| 141 | → | _____ | _____ |
| 142 | → | _____ | _____ |
| 143 | → | _____ | _____ |
| 144 | → | _____ | _____ |
| 145 | → | _____ | _____ |
| 146 | → | _____ | _____ |
| 147 | → | _____ | _____ |
| 148 | → | _____ | _____ |
| 149 | → | _____ | _____ |
| 150 | → | _____ | _____ |
| 151 | → | _____ | _____ |
| 152 | → | _____ | _____ |
| 153 | → | _____ | _____ |
| 154 | → | _____ | _____ |
| 155 | → | _____ | _____ |
| 156 | → | _____ | _____ |
| 157 | → | _____ | _____ |
| 158 | → | _____ | _____ |
| 159 | → | _____ | _____ |
| 160 | → | _____ | _____ |
| 161 | → | _____ | _____ |
| 162 | → | _____ | _____ |
| 163 | → | _____ | _____ |
| 164 | → | _____ | _____ |
| 165 | → | _____ | _____ |
| 166 | → | _____ | _____ |
| 167 | → | _____ | _____ |
| 168 | → | _____ | _____ |
| 169 | → | _____ | _____ |
| 170 | → | _____ | _____ |
| 171 | → | _____ | _____ |
| 172 | → | _____ | _____ |
| 173 | → | _____ | _____ |
| 174 | → | _____ | _____ |
| 175 | → | _____ | _____ |
| 176 | → | _____ | _____ |
| 177 | → | _____ | _____ |
| 178 | → | _____ | _____ |
| 179 | → | _____ | _____ |
| 180 | → | _____ | _____ |
| 181 | → | _____ | _____ |
| 182 | → | _____ | _____ |
| 183 | → | _____ | _____ |
| 184 | → | _____ | _____ |
| 185 | → | _____ | _____ |
| 186 | → | _____ | _____ |
| 187 | → | _____ | _____ |
| 188 | → | _____ | _____ |
| 189 | → | _____ | _____ |
| 190 | → | _____ | _____ |
| 191 | → | _____ | _____ |
| 192 | → | _____ | _____ |
| 193 | → | _____ | _____ |
| 194 | → | _____ | _____ |
| 195 | → | _____ | _____ |
| 196 | → | _____ | _____ |
| 197 | → | _____ | _____ |
| 198 | → | _____ | _____ |
| 199 | → | _____ | _____ |
| 200 | → | _____ | _____ |
| 201 | → | _____ | _____ |
| 202 | → | _____ | _____ |
| 203 | → | _____ | _____ |
| 204 | → | _____ | _____ |
| 205 | → | _____ | _____ |
| 206 | → | _____ | _____ |
| 207 | → | _____ | _____ |
| 208 | → | _____ | _____ |
| 209 | → | _____ | _____ |
| 210 | → | _____ | _____ |
| 211 | → | _____ | _____ |
| 212 | → | _____ | _____ |
| 213 | → | _____ | _____ |
| 214 | → | _____ | _____ |
| 215 | → | _____ | _____ |
| 216 | → | _____ | _____ |
| 217 | → | _____ | _____ |
| 218 | → | _____ | _____ |
| 219 | → | _____ | _____ |
| 220 | → | _____ | _____ |
| 221 | → | _____ | _____ |
| 222 | → | _____ | _____ |
| 223 | → | _____ | _____ |
| 224 | → | _____ | _____ |
| 225 | → | _____ | _____ |
| 226 | → | _____ | _____ |
| 227 | → | _____ | _____ |
| 228 | → | _____ | _____ |
| 229 | → | _____ | _____ |
| 230 | → | _____ | _____ |
| 231 | → | _____ | _____ |
| 232 | → | _____ | _____ |
| 233 | → | _____ | _____ |
| 234 | → | _____ | _____ |
| 235 | → | _____ | _____ |
| 236 | → | _____ | _____ |
| 237 | → | _____ | _____ |
| 238 | → | _____ | _____ |
| 239 | → | _____ | _____ |
| 240 | → | _____ | _____ |
| 241 | → | _____ | _____ |
| 242 | → | _____ | _____ |
| 243 | → | _____ | _____ |
| 244 | → | _____ | _____ |
| 245 | → | _____ | _____ |
| 246 | → | _____ | _____ |
| 247 | → | _____ | _____ |
| 248 | → | _____ | _____ |
| 249 | → | _____ | _____ |
| 250 | → | _____ | _____ |
| 251 | → | _____ | _____ |
| 252 | → | _____ | _____ |
| 253 | → | _____ | _____ |
| 254 | → | _____ | _____ |
| 255 | → | _____ | _____ |
| 256 | → | _____ | _____ |
| 257 | → | _____ | _____ |
| 258 | → | _____ | _____ |
| 259 | → | _____ | _____ |
| 260 | → | _____ | _____ |
| 261 | → | _____ | _____ |
| 262 | → | _____ | _____ |
| 263 | → | _____ | _____ |
| 264 | → | _____ | _____ |
| 265 | → | _____ | _____ |
| 266 | → | _____ | _____ |
| 267 | → | _____ | _____ |
| 268 | → | _____ | _____ |
| 269 | → | _____ | _____ |
| 270 | → | _____ | _____ |
| 271 | → | _____ | _____ |
| 272 | → | _____ | _____ |
| 273 | → | _____ | _____ |
| 274 | → | _____ | _____ |
| 275 | → | _____ | _____ |
| 276 | → | _____ | _____ |
| 277 | → | _____ | _____ |
| 278 | → | _____ | _____ |
| 279 | → | _____ | _____ |
| 280 | → | _____ | _____ |
| 281 | → | _____ | _____ |
| 282 | → | _____ | _____ |
| 283 | → | _____ | _____ |
| 284 | → | _____ | _____ |
| 285 | → | _____ | _____ |
| 286 | → | _____ | _____ |
| 287 | → | _____ | _____ |
| 288 | → | _____ | _____ |
| 289 | → | _____ | _____ |
| 290 | → | _____ | _____ |
| 291 | → | _____ | _____ |
| 292 | → | _____ | _____ |
| 293 | → | _____ | _____ |
| 294 | → | _____ | _____ |
| 295 | → | _____ | _____ |
| 296 | → | _____ | _____ |
| 297 | → | _____ | _____ |
| 298 | → | _____ | _____ |
| 299 | → | _____ | _____ |
| 300 | → | _____ | _____ |
| 301 | → | _____ | _____ |
| 302 | → | _____ | _____ |
| 303 | → | _____ | _____ |
| 304 | → | _____ | _____ |
| 305 | → | _____ | _____ |
| 306 | → | _____ | _____ |
| 307 | → | _____ | _____ |
| 308 | → | _____ | _____ |
| 309 | → | _____ | _____ |
| 310 | → | _____ | _____ |
| 311 | → | _____ | _____ |
| 312 | → | _____ | _____ |
| 313 | → | _____ | _____ |
| 314 | → | _____ | _____ |
| 315 | → | _____ | _____ |
| 316 | → | _____ | _____ |
| 317 | → | _____ | _____ |
| 318 | → | _____ | _____ |
| 319 | → | _____ | _____ |
| 320 | → | _____ | _____ |
| 321 | → | _____ | _____ |
| 322 | → | _____ | _____ |
| 323 | → | _____ | _____ |
| 324 | → | _____ | _____ |
| 325 | → | _____ | _____ |
| 326 | → | _____ | _____ |
| 327 | → | _____ | _____ |
| 328 | → | _____ | _____ |
| 329 | → | _____ | _____ |
| 330 | → | _____ | _____ |
| 331 | → | _____ | _____ |
| 332 | → | _____ | _____ |
| 333 | → | _____ | _____ |
| 334 | → | _____ | _____ |
| 335 | → | _____ | _____ |
| 336 | → | _____ | _____ |
| 337 | → | _____ | _____ |
| 338 | → | _____ | _____ |
| 339 | → | _____ | _____ |
| 340 | → | _____ | _____ |
| 341 | → | _____ | _____ |
| 342 | → | _____ | _____ |
| 343 | → | _____ | _____ |
| 344 | → | _____ | _____ |
| 345 | → | _____ | _____ |
| 346 | → | _____ | _____ |
| 347 | → | _____ | _____ |
| 348 | → | _____ | _____ |
| 349 | → | _____ | _____ |
| 350 | → | _____ | _____ |
| 351 | → | _____ | _____ |
| 352 | → | _____ | _____ |
| 353 | → | _____ | _____ |
| 354 | → | _____ | _____ |
| 355 | → | _____ | _____ |
| 356 | → | _____ | _____ |
| 357 | → | _____ | _____ |
| 358</ | | | |

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 |
|----|-------------------------|---------------------|
| → | | |
| → | | |
| → | | |

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 |
|----|-------------------------|--------------------------------|---------------------|
| → | | | |
| → | | | |
| → | | | |

S'il existe un état antérieur à l'accident de service (AS) ou à la maladie professionnelle (MP) l'inaptitude 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'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

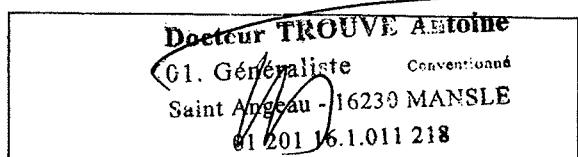
Votre position devra être argumentée dans votre rapport médical

Fait à VAL de BONNEVENT

le 22/11/21

Cachet et signature du médecin :

Tout certificat ne comportant pas de cachet et de signature sera retourné





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

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 LAULI nom patronymique PHSCLAZ prénom PHSCLAZ qualité Agent, contrat CNRACL n° 1BB78WXXH.

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 Vaudelle

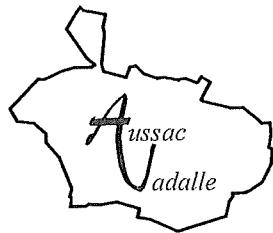
Signature et cachet de l'employeur





* Cochez la case correspondante.

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



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,

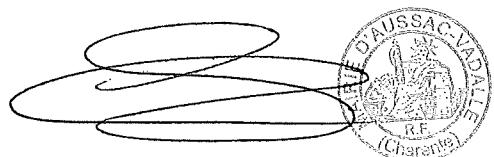
Je vous transmets sous ce pli le bordereau de saisine de la commission de réforme et une copie du procès verbal Séance du 09/11/2021.

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 Hélène

Tél : 05 45 20 61 60 Fax :

Mail : Mairie@aussac-vadalle.fr

NOM D'USAGE de l'agent : LALUT NOM DE FAMILLE :
PRENOM : Pascal DATE DE NAISSANCE : 11/09/1962

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

GRADE : Adjoint technique territorial FONCTIONS : Entretien de la voirie et
principal de 1eme classe
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 pour fonction
voiture 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,
Gérard LIOT

(1) Préciser les dates

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