



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

PROCES-VERBAL DE SÉANCE DE LA COMMISSION DE RÉFORME DES FONCTIONNAIRES DES COLLECTIVITÉS LOCALES (Modèle AF4)

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

Département : _____

Séance du : | | | | | | | | | |

MEMBRES DE LA COMMISSION DE RÉFORME

Le Président : _____

Représentants de la collectivité employeur : _____

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

Médecins agréés généralistes

Docteur : _____

Docteur : _____

Médecin agréé spécialiste

Docteur : _____

A

Rapport médical (AF3) soumis à l'avis de la commission :

Établi le | | | | | | | | | | par le Docteur _____

B

**En exécution de l'article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003
la commission de réforme a procédé à l'examen de la situation de :**

Nom patronymique et prénom de l'agent : _____

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

NIR : | | | | | | | | | |

Emploi/Grade actuellement détenu : _____

Nature exacte des dernières fonctions exercées : _____

Collectivité employeur : _____

C

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

- été invité à prendre connaissance du dossier ?

Oui Non

- comparu devant la commission ?

Oui Non

D

AF4-1401

AF4 - Séance du : _____

Examen du dossier de : _____

Collectivité employeur : _____

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
▶						
▶						
▶						
▶						
▶						
▶						
▶						
▶						
▶						

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 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 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 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

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 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

AF4 - Séance du : _____

Examen du dossier de : _____

Collectivité employeur : _____

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

G

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

H

* Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

AF4 - Séance du : _____

Examen du dossier de : _____

Collectivité employeur : _____

MISE EN PAIEMENT IMMÉDIATE DE LA PENSION CONCÉDÉE AU FONCTIONNAIRE

(Article 25.III 3^{ème} 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

I

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

J

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

K

OBSERVATIONS

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

L

Fait à _____

le | | | | | | | |

Le Président,

Les représentants
de la collectivité employeur,

Les représentants du personnel,

Les praticiens de médecine générale,

Le spécialiste,

M

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