**Modèle de courrier d’information du droit à une période de préparation au reclassement**

**(Courrier à adresser à l’agent par son employeur)**

……………. le ……………

Monsieur le Maire (Président)

(dénomination de la collectivité)

Monsieur / Madame…………..

(adresse)

Lettre recommandée avec accusé de réception

**OBJET : Information du droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement.**

**Madame / Monsieur (à préciser),**

Dans son avis en date du ………………………. (à compléter), le comité médical / la commission de réforme (à préciser) vous a déclaré(e) inapte de manière absolue et définitive aux fonctions correspondant aux emplois de votre grade (soit le grade de ………….. (à compléter) et a préconisé un reclassement.

Conformément à l’article 2 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié par le décret n° 2019-172 du 5 mars 2019, je vous informe de votre droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement.

La période de préparation au reclassement a pour objectif de vous préparer et, le cas échéant, de vous former en vue de l’occupation d’un nouvel emploi compatible avec votre état de santé. Il s’agit donc d’une période de transition professionnelle afin d’anticiper votre reclassement. Sa durée ne peut excéder 1 an. Cette période est assimilée à une période de service effectif. L’agent est en position d’activité et perçoit son traitement.

Pour mettre en œuvre cette période de préparation au reclassement, des actions de reconversion professionnelle (bilan de compétences, formation, stage d’observation ou de mise en situation) vous seront proposées en fonction de votre projet professionnel. Ces actions seront formalisées dans une convention conclue entre vous, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Eure (CDG27), le cas échéant, un employeur d’accueil et moi-même. En acceptant cette période de préparation au reclassement, vous vous engagerez à vous déplacer pour suivre une ou plusieurs formations ainsi qu’un ou plusieurs stages. La période de préparation au reclassement nécessite un total engagement de votre part et une réelle volonté d’être reclassé(e) dans un emploi compatible avec votre état de santé.

A l’issu de la période de préparation au reclassement, vous ne reprenez pas vos droits à maladie ouvert, vous êtes placé en disponibilité d’office et vous ne percevez plus votre traitement. Votre employeur dispose de 3 mois pour vous proposer une éventuelle solution de reclassement.

Aussi, je vous remercie de bien vouloir m’informer dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier, par écrit, de votre accord pour bénéficier d’une période de préparation au reclassement. En cas d’acceptation, je vous prie de bien vouloir me retourner, complété, le document joint à la présente lettre.

En cas de refus de bénéficier de cette période de préparation au reclassement, je vous informe que vous pouvez directement demander votre reclassement sur un emploi compatible avec votre état de santé. Dans ce cas, je vous demande de bien vouloir m’informer, par écrit, dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier, de votre renonciation à votre droit à une période de préparation au reclassement ainsi que de votre demande ou votre refus de bénéficier d’un reclassement.

À défaut de réponse dans le délai imparti, je considérerai que vous renoncez à votre droit à une période de préparation au reclassement et à votre droit au reclassement.

Pour tout information complémentaire, vous pouvez contacter le service ou la personne en charge des ressources humaines (à préciser).

Veuillez agréer, **Madame / Monsieur (à préciser),** l’expression de mes salutations distinguées.

Le Maire / Le Président

(nom, signature)

**DEMANDE OU REFUS**

**DE PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT (PPR)**

Je soussigné(e) (nom prénom)………………………… exerçant en qualité de (grade)…………………. à (collectivité)………………

Atteste avoir pris connaissance de mes droits par ma collectivité et :

□ **accepte de m’engager** dans une période de préparation au reclassement suite à une inaptitude physique

□ **refuse de m’engager** dans une période de préparation au reclassement pour inaptitude physique.

 Du fait de mon **refus** de la période de préparation au reclassement :

□ **je demande** mon reclassement pour inaptitude physique.

En acceptant le reclassement pour inaptitude physique, je m’engage à être acteur de mon reclassement en m’investissant, le cas échéant, dans des formations qui me seront proposées.

□ **je refuse** le reclassement pour inaptitude physique. Cette décision peut conduire à un placement en disponibilité sans traitement, à une mise en retraite pour invalidité ou un licenciement (en fonction d’éléments statutaires ou médicaux).

Enfin, je suis informée que le reclassement peut être effectué par la voie de détachement ou par voie de recrutement externe selon l’une des modalités fixées à l’article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (recrutement suite à la réussite à un concours d’accès à un autre cadre d’emploi ; le cas échéant, recrutement en qualité de travailleur handicapé notamment). Je reconnais être informé que je peux également m’inscrire à la bourse de l’emploi du Centre de Gestion de l’Eure.

 Fait à …………………

 Le …………………….

 Signature