Modèle lettre d’information sur le droit à une Période de Préparation au Reclassement (PPR)

**Envoi en lettre RAR ou lettre suivie**

Nom de la collectivité A......, le .......

Adresse de la collectivité

Code Postal …Ville….

 Madame/Monsieur

 N° rue.....

 Code Postal .............Ville

**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 conseil médical 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, 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. La date de fin pourra néanmoins être reportée de la durée des congés pour raison de santé, d’un congé pour invalidité temporaire imputable au service, d’un congé de maternité ou de l’un des congés liés aux charges parentales. Cette période est assimilée à une période de service effectif. Vous êtes en position d’activité et percevrez votre traitement. Vous percevrez aussi l’indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire prévu par le décret du 19 septembre 2020 relatif au versement d’un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.

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), un employeur d’accueil, le cas échéant 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.

Au cours de cette période, votre position d’activité sera maintenue dans votre corps ou cadre d'emplois d'origine et vous continuerez à percevoir le traitement correspondant.

A l’issue de la période de préparation au reclassement, votre employeur disposera alors de 3 mois pour vous proposer une éventuelle solution de reclassement au-delà vous serez placé en disponibilité d’office pour raison de santé et vous ne percevrez plus de salaire.

**Aussi, je vous remercie de bien vouloir me retourner, complété, le document joint à la présente lettre, dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier.**

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 informé(e) 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(e) que je peux également m’inscrire à la bourse de l’emploi du Centre de Gestion de l’Eure.

 Fait à …………………

 Le …………………….

 Signature