

OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI AVIS D'INAPTITUDE ÉMIS PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

RPC-SUP-032D

Utiliser uniquement après réception de l'avis écrit du médecin du travail.

ENTREPRISE / ÉTABLISSEMENT

SALARIÉ

EMPLOI OCCUPÉ

DATE DU DERNIER EXAMEN MÉDICAL

DATE DE RÉCEPTION DE L'AVIS

ÉCHÉANCE D'UN MOIS

ORIGINE À QUALIFIER AVEC LES PIÈCES DISPONIBLES

- ☐ Maladie / accident non professionnel
- ☐ Accident du travail / maladie professionnelle
- ☐ Qualification incertaine - analyse juridique nécessaire

LECTURE DE L'AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL

- ☐ Conclusions écrites et indications sur les capacités analysées
- ☐ Mesures d'aménagement / adaptation / transformation du poste analysées
- ☐ Indications relatives à une formation vers un poste adapté analysées
- ☐ Échanges complémentaires avec le médecin du travail tracés si nécessaires
- ☐ Aucune donnée de diagnostic ajoutée au dossier employeur

MENTION EXPRESSE POUVANT DISPENSER DE RECHERCHE

- ☐ Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé
- ☐ L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi
- ☐ Aucune de ces mentions expresses : recherche de reclassement ouverte

Recopier la mention exacte de l'avis ; ne pas l'interpréter ni l'étendre.

DÉCISION D'ORIENTATION ET MOTIF

RECHERCHE DE RECLASSEMENT



OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI AVIS D'INAPTITUDE ÉMIS PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

RPC-SUP-032D

Inventorier l'entreprise et, le cas échéant, le groupe en France où la permutation du personnel est possible.

PÉRIMÈTRE RECHERCHÉ

DATE DE DÉBUT

PILOTE

Entité / site	Poste disponible	Tâches / horaires	Compatibilité avec avis	Adaptation / formation	Réponse / date	Suite

Le poste proposé doit être aussi comparable que possible à l'emploi précédent, au besoin par mutation, aménagement, adaptation ou transformation de poste, ou aménagement du temps de travail.

CONSULTATION DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE ET DÉCISION



OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI AVIS D'INAPTITUDE ÉMIS PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

RPC-SUP-032D

Tracer la consultation lorsqu'un comité social et économique existe et avant la proposition de reclassement.

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE EXISTANT

Oui / Non - motif si absence

DATE DE CONSULTATION

___ / ___ / ___

ÉLÉMENTS COMMUNIQUÉS AU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Avis d'inaptitude et indications utiles, postes recherchés, aménagements étudiés, réponses des entités - sans diagnostic.

AVIS / OBSERVATIONS DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

RÉFÉRENCE DU PROCÈS-VERBAL / AVIS

PIÈCE CLASSÉE LE

DÉCISION APRÈS RECHERCHE

- ☐ Une ou plusieurs propositions appropriées sont adressées au salarié par écrit
- ☐ La recherche se poursuit après refus tant que les possibilités ne sont pas épuisées
- ☐ Aucun reclassement n'est possible : motifs écrits préparés pour le salarié
- ☐ Dispense expresse de recherche reproduite mot pour mot depuis l'avis médical

MOTIVATION ET PIÈCES DÉTERMINANTES

EMPLOYEUR - DÉCISION

Nom / qualité :

Date :

Signature :

SECRÉTAIRE DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE / PREUVE DE CONSULTATION

Nom / qualité :

Date :

Signature :

OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI AVIS D'INAPTITUDE ÉMIS PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

RPC-SUP-032D

Choisir le bloc correspondant à la décision réelle et joindre les pièces citées.

A. PROPOSITION ÉCRITE DE RECLASSEMENT

Madame / Monsieur, à la suite de l'avis d'inaptitude du ____ et après prise en compte des indications du médecin du travail, nous vous proposons le poste suivant : [intitulé, entité, lieu, tâches, horaires, rémunération, date envisagée, adaptations]. Merci de nous faire connaître votre réponse avant le ____ ; vous pouvez demander les précisions utiles.

DESCRIPTION COMPLÈTE DU POSTE PROPOSÉ / ANNEXE JOINTE

B. INFORMATION ÉCRITE D'IMPOSSIBILITÉ DE RECLASSEMENT

Madame / Monsieur, à la suite de l'avis d'inaptitude du ____, nous avons recherché les possibilités de reclassement dans le périmètre suivant : _____. Après étude des postes, adaptations et formations possibles [et consultation du comité social et économique le ____], aucune solution compatible n'a pu être identifiée pour les motifs précis suivants : _____.

CONTRÔLE AVANT CLÔTURE

- ☐ Propositions et réponses classées
- ☐ Information écrite des motifs d'impossibilité remise avant la procédure de rupture
- ☐ Délai d'un mois surveillé ; salaire repris si ni reclassement ni rupture à l'échéance
- ☐ Procédure adaptée à l'origine professionnelle ou non professionnelle
- ☐ Documents de fin de procédure classés et accès ressources humaines restreint

EMPLOYEUR - CLÔTURE

Nom / qualité :

Date :

Signature :

CONTRÔLE RESSOURCES HUMAINES / CONSEIL

Nom / qualité :

Date :

Signature :