



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADÉMIQUE
HAUTS-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Amiens, le 17 janvier 2019

LA RECTRICE DE L'ACADEMIE D'AMIENS
Chancelière des universités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements
d'enseignement privé sous contrat du second degré

Rectorat

Secrétariat Général

Direction des Ressources
Humaines

Dossier suivi par :
Catherine TIESSE
Adjointe au Directeur des ressources
humaines
Correspondante RH des dispositifs
d'accompagnement médical

Tél. : 03 22 82 69 73
Mél : catherine.tiesse@ac-amiens.fr

Médecine de prévention

AISNE
Dr Monique VILLETTE
Tél. secrétariat : 03 23 26 20 67

OISE
Dr Pascal QUENOT
Tél. secrétariat : 03 44 06 45 86

SOMME
Dr Véronique PODVIN
Tél. secrétariat : 03 22 82 37 56

20, boulevard
d'Alsace-Lorraine
80063 Amiens cedex 9

Horaires d'accueil du public
et d'accueil téléphonique :
du lundi au vendredi
de 8h00 à 12h30
et de 14h00 à 17h00

Objet : Allègement de service pour raisons de santé pour les personnels enseignants titulaires du second degré privé - Année scolaire 2019-2020.

Pièce jointe : Imprimé de demande d'allègement de service.

Références : Articles R.911-12 à R.911-18 du code de l'éducation.

Dans le cadre juridique ci-dessus référencé, la présente circulaire a pour objet de vous présenter les modalités de mise en oeuvre du dispositif d'allègement de service pour raisons de santé, au titre de l'année scolaire 2019-2020.

I. Bénéficiaires du dispositif

L'allègement de service constitue une modalité d'adaptation du poste de travail, ouverte aux personnels enseignants, d'éducation et d'orientation titulaires. Ce **dispositif exceptionnel** tend à permettre de concilier l'état de santé du demandeur, qui continue à percevoir l'intégralité de son traitement, avec les exigences de la continuité du service, par un aménagement du rythme et des conditions de travail. Il s'agit, par exemple, de permettre aux personnels suivant un traitement lourd de poursuivre leur activité professionnelle ou de faciliter une reprise d'activité après une affectation sur poste adapté.

II. Quotité de l'allègement

Conformément aux dispositions du décret cité en référence, l'allègement de service ne peut être envisagé que dans la limite maximale du **tiers** des obligations réglementaires de service de l'agent. Il porte obligatoirement sur un nombre entier d'heures hebdomadaires.

Il peut être accordé à un agent exerçant à temps partiel mais ne saurait se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.

Il est attribué pour une durée maximale d'une année scolaire, sans garantie de reconduction automatique.

L'allègement de service, qui correspond à un accompagnement limité dans le temps, ne peut être envisagé comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est attribué au titre d'une année scolaire et n'est pas reconduit de manière automatique, et, s'il l'est, c'est généralement de manière dégressive.

2/2

Si la possession de la RQTH peut être prise en compte dans certains cas, elle ne donne cependant pas droit à un accès systématique et définitif au dispositif.

III. Instruction des demandes

Les demandes, y compris celles de renouvellement, sont à formuler sur l'imprimé prévu à cet effet et doivent être transmises **avant le mercredi 6 mars 2019**, à l'adresse suivante :

*Rectorat d'AMIENS
Direction des ressources humaines – Madame Catherine TIESSE
20, boulevard d'Alsace-Lorraine
80 063 AMIENS CEDEX 9*

Chaque candidature, adressée sous couvert du chef d'établissement/de service, doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical détaillé sous pli confidentiel à destination du médecin de prévention, et éventuellement de la notification de RQTH.

L'avis du médecin de prévention est requis par la DRH et donne lieu à l'examen individualisé de la situation particulière de chaque demandeur.

IV. Décision d'allègement


Les décisions d'attribution d'allègement de service sont prises par la Rectrice suite à une commission. Les avis du médecin de prévention et du supérieur hiérarchique sont recueillis. Les décisions sont notifiées par voie hiérarchique.

Je vous rappelle que les bénéficiaires d'un allègement de service ne peuvent se voir attribuer des HSE/HSA, ni bénéficier d'une autorisation de cumul d'activités.

La présente circulaire est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'académie d'AMIENS, à l'adresse suivante : <http://www.ac-amiens.fr> (rubrique [Accueil](#) > [Espace Pro](#) > [Accompagnement des parcours professionnels](#) > [Mobilité professionnelle](#)).

Les différents acteurs chargés de cette opération (corps médicaux et correspondante RH) se tiennent à l'entière disposition des personnels pour leur communiquer tous renseignements complémentaires utiles.

Pour la Rectrice et par délégation,
Le Secrétaire Général d'Académie



Jean-Jacques VIAL

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTE
des personnels enseignants titulaires du second degré privé
Année scolaire 2019-2020**

DRH

Imprimé à retourner au Rectorat, à la DRH, **avant le 6 mars 2019***

1^{ère} demande

Renouvellement

Je soussigné(e),

Prénom, NOM :

Né(e) le : / / 19

Corps : Discipline :

Etablissement d'exercice :

Ville :

À titre définitif

Titulaire sur zone de remplacement

À temps plein

À temps partiel - quotité : %

En cas de renouvellement, nombre d'heures d'allègement de service accordé pour **2018-2019** :

1

2

3

4

5

6

7

8

Êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ? oui non

(Si oui, joindre une copie de l'attestation transmise par la MDPH)

Demande en cours ? oui non

Quotité de travail prévue pour **2019-2020** :

Temps plein

Temps partiel - Quotité demandée : %

Nombre d'heures d'allègement de service souhaité pour **2019-2020** :

1

2

3

4

5

6

7

8

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent formulaire et reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service.

À, le / / 20

Signature

Avis du chef d'établissement/de service

Avis du médecin de prévention
(après réception de la demande)