

Beauvais, le 14 décembre 2022

Dossier suivi par :
Vincent STOUVER
ce.dgp60-adj1@ac-amiens.fr
03 44 06 45 82

DSDEN de l'Oise
22, avenue Victor Hugo
60025 Beauvais Cedex

L'Inspectrice d'académie,
Directrice académique des services de
l'Education nationale

A

Mesdames et Messieurs les Directeurs
d'école

s/c de Mesdames et Messieurs les
Inspecteurs de l'Education nationale

s/c de Mesdames et Messieurs les Chefs
d'établissement comportant une SEGPA

Objet : Allègement de service pour raisons de santé pour les personnels enseignants du 1er degré public – Année scolaire 2023-2024

Références :

- Articles R.911-12 à R.911-18 du Code de l'éducation ;
- Circulaire ministérielle n°2007-106 du 9 mai 2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé.

Annexe : Formulaire de demande d'allègement de service pour raisons de santé

Dans le cadre juridique référencé ci-dessus, la présente circulaire a pour objet de vous présenter les modalités de mise en œuvre du dispositif d'allègement de service pour raisons de santé, au titre de l'année scolaire 2023-2024.

Je vous saurais gré de bien vouloir assurer la meilleure diffusion de la présente circulaire auprès de l'ensemble des personnels de votre établissement. Il vous appartient également de transmettre celle-ci aux personnels placés en congé de maladie et de longue maladie.

Mes services transmettront la présente circulaire aux personnels placés en congé de longue durée et en disponibilité d'office pour raisons de santé.

I – Bénéficiaires du dispositif

L'allègement de service constitue une modalité d'adaptation du poste de travail. Ce dispositif offre la possibilité aux personnels enseignants, d'éducation et d'orientation titulaires, confrontés à une altération de leur état de santé, de solliciter un aménagement de leur poste de travail.

Ce dispositif **exceptionnel et temporaire** 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 à la réglementation citée en référence, l'allègement de service ne peut être envisagé que dans la limite maximale du **tiers** des obligations réglementaires de service. Il peut être accordé à un agent à temps partiel mais ne saurait se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.

La durée de service consécutive au bénéfice d'un allègement de service, doit correspondre à un nombre entier de demi-journées hebdomadaires. A titre d'exemple un enseignant dans une école maternelle ou élémentaire bénéficiant d'un allègement de service d'un quart accomplira un service hebdomadaire de 6 demi-journées travaillées.

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

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 vendredi 10 mars 2023**, à l'adresse suivante :

***Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Oise
Division de la Gestion du Personnel 1 - porte 114
22, avenue Victor Hugo
60025 Beauvais Cedex***

ou par mail : ce.dgp60-adj1@ac-amiens.fr

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.

IV – Décision d'allègement

Les décisions d'allègement de service seront notifiées par la 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.

Mes services se tiennent à l'entière disposition des personnels pour leur communiquer tous renseignements complémentaires utiles.

Pour l'Inspectrice d'académie – DASEN
et par subdélégation,
le Directeur Académique Adjoint

SIGNE

Samuel ROUZET

DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTÉ
des personnels enseignants titulaires et assimilés
du premier degré public
Année scolaire 2023-2024

Imprimé à retourner à

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Oise
DGP 1 - porte 114
Mèl : ce.dgp60-adj1@ac-amiens.fr
22, avenue Victor Hugo 60025 BEAUVAIS Cedex
avant le vendredi 10 mars 2023

1^{ère} demande

Renouvellement

Je soussigné(e),

Nom, prénom :

Né(e) le : / /

Corps :

Établissement d'exercice :

Ville :

À titre définitif

À titre provisoire

À temps plein

À temps partiel – quotité : %

En cas de renouvellement, nombre de ½ journées d'allègement de service accordé pour **2022-2023**:

1

2

3

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 **2023-2024** :

Temps plein

Temps partiel – Quotité demandée : %

Nombre de ½ journées d'allègement de service souhaité pour **2023-2024** :

1

2

Je joins au présent imprimé un certificat médical sous pli confidentiel (cocher)

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 / /

Signature

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