



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 12 décembre 2019

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

à

Mesdames et Messieurs les chefs 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 2020-2021.

**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 2020-2021.

### **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 vendredi 6 mars 2020**, 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, 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**



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

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTE**  
**des personnels enseignants titulaires du second degré privé**  
**Année scolaire 2020-2021**

*Imprimé à retourner au Rectorat, à la DRH, **avant le 6 mars 2020\****

**1<sup>ère</sup> demande**

**Renouvellement**

Je soussigné(e),

Prénom, NOM : .....

Né(e) le : ..... / ..... / 19 .....

Corps : ..... Discipline : .....

Etablissement d'exercice : .....

Ville : .....

À titre définitif

À temps plein

À temps partiel - quotité : ..... %

En cas de renouvellement, nombre d'heures d'allègement de service accordé pour **2019-2020** :

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 **2020-2021** :

Temps plein

Temps partiel - Quotité demandée : ..... %

Nombre d'heures d'allègement de service souhaité pour **2020-2021** :

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	Avis du médecin de prévention <i>(après réception de la demande)</i>
------------------------------	---

\*Rappel : Un certificat médical, sous pli confidentiel, doit accompagner cet imprimé.