

Bordeaux, le 14 octobre 2014

Rectorat

**Pôle des
Relations et
Ressources
Humaines**

**Service d'Appui aux
Ressources Humaines**

**SARH 1
Correspondant Handicap**

Le Recteur de l'Académie de Bordeaux
Chancelier des Universités d'Aquitaine

A

Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement
Mesdames et Messieurs les Directeurs des EREA
Mesdames et Messieurs les Directeurs des CIO
Mesdames et Messieurs les correspondants DRRH
(pour information)

AFFICHAGE OBLIGATOIRE

Dossier suivi par
Carole Damon
Téléphone
05 57 57 38 79

Télécopie
05 57 57 35 61
Mél :
Carole.damon
@ac-bordeaux.fr

5, rue Joseph
de Carayon-Latour
CS 81499
33060 Bordeaux Cedex

**Objet : Allègement de service et aménagement d'emploi du temps pour
raison médicale - Année scolaire 2015-2016.**

**Références : Décret n° 2007.632 du 27 avril 2007 ;
Circulaire n° 2007-106 du 9 mai 2007.**

Les personnels enseignants, d'éducation et d'orientation confrontés à une altération de leur état de santé peuvent solliciter un aménagement de leur poste de travail.

Cet aménagement du poste de travail peut consister, notamment, en un allègement de service ou en un aménagement d'emploi du temps. La présente circulaire a pour objet de vous présenter les modalités de mise en œuvre de ces dispositifs pour l'année scolaire 2015-2016.

1. L'allègement de service

Conformément aux dispositions du décret cité en référence, l'allègement de service ne peut être envisagé que dans la limite du tiers des obligations réglementaires de service de l'agent. Il ne saurait se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.

L'allègement de service est attribué pour une durée maximale d'une année scolaire il ne saurait être renouvelé de manière automatique l'année suivante et reste un dispositif **exceptionnel** qui vise à permettre de concilier l'état de santé du demandeur, qui continue à percevoir l'intégralité de son traitement, avec les exigences du service, notamment sa continuité, dans un souci d'adaptation du rythme et des conditions de travail.

.../...

2. L'aménagement d'emploi du temps

L'aménagement d'emploi du temps est destiné à permettre le maintien en activité. Il peut consister, notamment, en une adaptation des horaires, mais peut également porter sur une attribution de salle de classe : rez-de-chaussée, dans les étages uniquement en présence d'un ascenseur, proche du CDI, etc ...

3. L'avis médical

Les personnels ne doivent pas solliciter directement le médecin de prévention. Son avis, en faveur des personnels, sera sollicité par le SARH 1. Le médecin de prévention convoquera les intéressés afin d'établir le bien fondé de chaque demande et déterminer les besoins au regard de la situation particulière de chacun des demandeurs.

4. Instruction des demandes

Les demandes écrites doivent être transmises, par l'établissement, au service de SARH 1 **pour le 19 décembre 2014, délai de rigueur**. Les dossiers reçus incomplets ou hors délais ne pourront pas être étudiés, sauf préconisation exceptionnelle du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention.

Chaque demande adressée sous couvert du chef d'établissement sera obligatoirement accompagnée, sous pli confidentiel, d'un certificat permettant au médecin de prévention d'apprécier la demande dans toutes ses dimensions.

5. Décision

Les décisions d'attribution d'allègement de service et d'aménagement d'emploi du temps seront prises par une commission qui se tiendra courant **Mai 2015**, afin de permettre aux enseignants dont l'état de santé est altéré de poursuivre leur activité dans les meilleures conditions en adaptant leur rythme de travail.

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

Un courrier, sous couvert du chef d'établissement, sera adressé à chaque intéressé, dès que les décisions seront connues.

Je compte sur vous pour assurer, auprès des personnels concernés, la diffusion de cette circulaire et vous remercie de votre précieuse collaboration.

Pour le Recteur et par délégation
La Secrétaire Générale
Pour la Secrétaire Générale et p.a.
La Secrétaire Générale Adjointe
Déléguée aux relations et ressources humaines



Claude GAUDY

Rectorat de Bordeaux
SARH 1
CS 81499
33060 BORDEAUX CEDEX
Tél. : 05.57.57.38.79

**Personnels enseignants, d'éducation et d'orientation
du second degré**

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE

**DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EMPLOI DU
TEMPS**

ANNÉE SCOLAIRE 2015/2016

**Document à retourner à : Carole DAMON
Correspondant Handicap
Rectorat
SARH 1 – CS 81499 – 33060 Bordeaux**

Décret N° 2007.632 du 27 Avril 2007 – Circulaire n° 2007-106 du 9 Mai 2007

I - INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Etat-civil	<p>NOM : Prénom :</p> <p>Né(e) le : / / lieu de naissance :</p> <p>Adresse personnelle :</p> <p>.....</p> <p>Téléphone : Portable :</p>
Situation de famille	<p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)</p> <p>Age des enfants à charge :</p> <p>Autre charge de famille :</p>
Lieu d'exercice	<p>Corps : Discipline :</p> <p>Etablissement :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Téléphone :</p>

II - Situation administrative

Affectation	<p style="text-align: center;">L'affectation actuelle</p> <p>- est à titre définitif : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- sur zone de remplacement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez la zone :</p> <p>- sur poste adapté <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Congés Et ancienneté	<p style="text-align: center;">Congés Obtenus</p> <p>- congé de maladie ordinaire : - congé de longue maladie : - congé de longue durée : - congé pour accident de travail : - temps partiel thérapeutique :</p> <p style="text-align: center;">Ancienneté</p> <p>- Durée des services valables pour la retraite au 01/09/2014 :</p>
Renseignements complémentaires	<p>- avez-vous déjà bénéficié d'un allègement de service ? : oui – non Date(s) :</p> <p>- avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'emploi du temps ? : oui – non Date(s) :</p> <p>- avez-vous déjà demandé un poste d'adaptation ? (<i>ex réadaptation</i>) : oui – non Date(s) :</p> <p>- avez-vous déjà été affecté(e) sur un poste adapté (<i>ex réadaptation</i>) : oui – non Date(s) : - nature du poste : - lieu : - durée : - vos fonctions : - vos horaires :</p> <p>- êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé par la MDPH : oui – non Du : au : (fournir l'attestation)</p> <p><i>Pensez à déclarer votre situation de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi au service de gestion du corps concerné. Si vous ne vous êtes pas déclaré dans le cadre des campagnes de recensement organisées par l'académie, cette reconnaissance BOE sera transmise au service de gestion du corps concerné par les soins de la Direction des Ressources Humaines, afin que votre situation soit identifiée et saisie dans les bases de gestion.</i></p>

III - QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE A LA PROCHAINE RENTREE

Quotité souhaitée

- Temps plein

Oui

Non

- Temps partiel

Oui

Non

Précisez la quotité :

.....

- Nombre d'heures d'allègement souhaité (*hors Temps partiel*) :

Motif de la demande d'allègement :

.....
.....
.....
.....

Incidences de l'allègement sur le traitement de l'agent : il continue à percevoir l'intégralité de son traitement. L'allègement porte au maximum sur le tiers des obligations réglementaires de service et doit correspondre à un nombre entier d'heures hebdomadaires. Cela implique que l'agent ne peut effectuer d'heure supplémentaire.

IV – RENSEIGNEMENTS

POUR L'AMENAGEMENT D'EMPLOI DU TEMPS

Aménagement d'emploi di temps

Les besoins sont :

- Aménagement des horaires (exemple : plutôt cours le matin ou l'après midi)

Oui

Non

Précisez :

- Attribution d'une salle de classe :

Oui

Non

Précisez :

- Autre besoin spécifique :

Oui

Non

Précisez :

.....
.....
.....

V – SIGNATURES ET AVIS

L'Agent	<p>Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier :</p> <p>à _____ le _____</p> <p>Signature _____</p>
----------------	---

Le Chef d'Etablissement	<p style="text-align: center;">AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE (le cas échéant, préciser sur un courrier joint les contraintes spécifiques de remplacement ou d'organisation que pourraient occasionner ces dispositifs)</p> <p>à _____ le _____</p> <p style="text-align: center;">Cachet et signature de l'autorité hiérarchique</p>
--------------------------------	--

Les personnels ne doivent pas solliciter directement le médecin de prévention, son avis sera sollicité par le SARH 1.

Le Médecin de Prévention	<p style="text-align: center;">AVIS DU MEDECIN DE PREVENTION</p> <p>Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'heures à prévoir pour 2015/2016 :</p> <p>Aménagement d'emploi du temps préconisé :</p> <p>à _____ le _____</p> <p style="text-align: center;">Signature du médecin de prévention</p>
---------------------------------	--