



# ACADÉMIE DE MONTPELLIER

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction des Ressources  
Humaines

Division des Etablissements d'Enseignement Privés - DEEP

Montpellier, le **14 FEV. 2024**

Affaire suivie par :  
**Damien Cartayrade**  
Chef de bureau DEEP3  
Tél : 04 30.63.65.53  
Mél : [damien.cartayrade@ac-montpellier.fr](mailto:damien.cartayrade@ac-montpellier.fr)

La rectrice de région académique Occitanie,  
Rectrice de l'académie de Montpellier  
Chancelière des universités

Rectorat  
31, rue de l'Université  
CS 39004  
34064 Montpellier  
cedex 2

à  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
des établissements d'enseignement privés  
du premier degré sous contrat d'association

Copie à :  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
académiques des services de l'éducation nationale  
Mesdames et Messieurs les inspecteurs  
de l'éducation nationale du premier degré

**Circulaire DEEP – 2024 n°11**

**Objet : Allègement de service pour raisons de santé pour les personnels enseignants**

Réf. :

- Articles R911-12 à R911-30 du code de l'Education.
- Décret 2015-652 du 10 juin 2015.
- Circulaire ministérielle n°2007-106 du 9 mai 2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé

Annexes :

- Annexes 1 – Demande d'allègement de service pour raisons de santé des personnels enseignants, titulaires – Année scolaire 2024-2025
- Annexe 2 – Certificat médical confidentiel à compléter

La présente circulaire a pour objet d'attirer votre attention sur les dispositions réglementaires, ci-dessus référencées, qui prévoient la possibilité pour certains personnels de solliciter un aménagement de leur poste de travail au titre de la prochaine rentrée scolaire.

Je vous saurais gré de bien vouloir assurer la meilleure diffusion de la présente circulaire auprès des maîtres contractuels à titre définitif en fonction dans votre établissement, notamment ceux qui sont confrontés à des difficultés professionnelles liées à une altération de leur état de santé.

Il vous appartient de transmettre celle-ci aux personnels placés en congé de longue maladie/durée ou en disponibilité d'office pour raisons de santé.

## I- BENEFICIAIRES DU DISPOSITIF

Les dispositions du décret cité en référence offrent la possibilité aux maîtres contractuels à titre définitif confrontés à une altération de leur état de santé de solliciter un allègement de service. L'allègement de service constitue une modalité d'adaptation du 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.

Les allègements de service, qui correspondent à un accompagnement limité dans le temps, ne peuvent être envisagés comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils sont attribués au titre d'une année scolaire et ne sont pas reconduits de manière automatique, et s'ils le sont, 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.

## II- MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE 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. Pour les maîtres contractuels définitifs du premier degré, la durée de leur service, consécutive au bénéfice d'un allègement de service, doit correspondre à un nombre entier de demi-journées hebdomadaires.

L'allègement de service est cumulable avec le temps partiel dès lors que la quotité de service effectuée est supérieure à la moitié de l'obligation réglementaire de service due mais il ne peut, en revanche, se cumuler avec un mi-temps thérapeutique.

Il est attribué pour une durée maximale d'une année scolaire, **sans garantie de reconduction automatique**. Son renouvellement peut donner lieu à une quotité digressive, afin que l'agent revienne progressivement vers un service complet.

En cas d'éventuel renouvellement, l'enseignant doit formuler chaque année une nouvelle demande.

NB : Si l'agent a déposé une première demande de temps partiel pour la rentrée 2024 ou en a demandé la reconduction à l'issue d'un arrêté de temps partiel prononcé pour trois ans, il peut demander l'annulation de cette demande au bénéfice d'un allègement de service

## III- DÉCISION D'ALLÈGEMENT

Les décisions d'attribution d'allègement de service seront prises après avis du médecin de prévention, puis seront notifiées par la voie hiérarchique.

Les personnels qui souhaitent bénéficier de ce dispositif doivent en faire la demande **par voie hiérarchique, auprès du bureau DEEP3 pour le jeudi 4 avril 2024, délai de rigueur.**

Le dossier comportera :

- Une demande écrite de l'intéressé expliquant les difficultés rencontrées dans l'exercice des fonctions ;
- Le formulaire en annexe (**Annexe 1**) de la présente circulaire dûment renseigné et comportant l'avis du chef d'établissement ;
- Une copie de la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) pour les personnes concernées ou une copie du récépissé de la demande ;
- Le certificat médical type complété à l'attention du médecin de prévention (**Annexe 2**), sous pli confidentiel, ainsi que les comptes rendus de consultations médicales spécialisées, d'hospitalisations ou d'examens complémentaires susceptibles d'éclairer son avis.

Ces documents sont envoyés à l'adresse suivante :

Rectorat de l'académie de Montpellier  
DRH – Division des Etablissements d'Enseignement Privés (DEEP3)  
31 rue de l'université  
34064 MONTPELLIER cedex 2

Si nécessaire, le service médical proposera un rendez-vous en cas de besoin d'informations complémentaires.

Pour la rectrice et par délégation  
le secrétaire général adjoint,  
Directeur des ressources humaines  
Laurent GOUZE

**DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTÉ**  
**des personnels enseignants titulaires du premier degré, d'éducation**  
**et psychologues de l'éducation nationale**  
**Année scolaire 2024-2025**

***Imprimé à retourner à :***  
**Rectorat de l'académie de Montpellier**  
**DRH- Division des Etablissements d'Enseignement Privés (DEEP3)**  
**31, rue de l'Université**  
**34064 MONTPELLIER cedex 2**

**Avant le jeudi 4 avril 2024 délai de rigueur**

**1<sup>ère</sup> demande**                       **Renouvellement**

Je soussigné(e),

Prénom, NOM : .....

Né(e) le : ..... / ..... / 19 .....

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

Courriel : ..... Téléphone : .....

Etablissement d'exercice : .....

Ville : .....

sur poste fixe

sur zone de remplacement

À temps plein

À temps partiel – quotité : ..... %

En cas de renouvellement, nombre d'heures d'allègement de service accordées pour **2023-2024** :....h

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 **2024-2025** :

Temps plein

Temps partiel – Quotité demandée : ..... %

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

À ....., le ..... / ..... / 2024

Signature de l'intéressé

Visa du chef d'établissement

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

Nombre d'heure(s) d'allègement de service préconisée(s)  
pour **2024-2025** :.....h

**Certificat médical confidentiel  
à compléter par le médecin traitant généraliste ou spécialiste du patient  
réservé à l'usage exclusif du médecin conseiller technique ou du médecin de  
prévention  
en faveur des personnels de l'académie de Montpellier**

document soumis au secret professionnel  
article 226-13 du Code Pénal

Nom d'usage.....Prénom.....  
Nom de naissance.....Date de naissance.....  
Adresse.....  
.....  
.....

**Pathologie ayant justifié la reconnaissance du handicap**

**Histoire de la ou des pathologies invalidantes**

Date de début des troubles :

Origine, circonstance d'apparition :

compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

**Description clinique actuelle :**

Evolution prévisible :

**Traitements, prises en charges thérapeutiques**

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

Prises en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges paramédicales régulières
- Autre (préciser)

Tout autre élément utile à l'examen de la demande du patient :

**Certificat médical établi le**

Signature et cachet du médecin