

Amiens, le 8 décembre 2023

Le Recteur de l'académie d'Amiens

à

**Dossier suivi par :**  
Catherine TIESSE  
[catherine.tiesse@ac-amiens.fr](mailto:catherine.tiesse@ac-amiens.fr)  
03 22 82 69 73

**Rectorat de l'académie d'Amiens**  
20, boulevard d'Alsace-Lorraine  
80063 Amiens cedex 9

Madame et Messieurs les inspecteurs d'académie  
Directeurs académiques des services de l'éducation  
nationale de l'Aise, de l'Oise et de la Somme  
Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement (EPL)  
Mesdames et Messieurs les directeurs de CIO  
Mesdames et Messieurs les IA-IPR et IEN ET-EG  
Mesdames et Messieurs les conseillers techniques  
Mesdames et Messieurs les délégués académiques  
Mesdames et Messieurs les chefs de division

**Objet :** Allègement de service pour raisons de santé pour les personnels enseignants titulaires du second degré public, d'éducation et les psychologues de l'éducation nationale - Année scolaire 2024-2025.

**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 œuvre du dispositif d'allègement de service pour raisons de santé, au titre de l'année scolaire 2023-2024.

## **I. Bénéficiaires du dispositif**

L'allègement de service constitue une modalité d'adaptation du poste de travail, ouverte aux personnels enseignants, d'éducation et psychologues de l'éducation nationale 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**

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.

.../...

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 mardi 12 mars 2024**, 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 demande, 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 du travail, et éventuellement de la notification de RQTH.

L'avis du médecin du travail est requis par la direction des ressources humaines 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 suite à une commission qui prend principalement en considération les avis des médecins du travail.

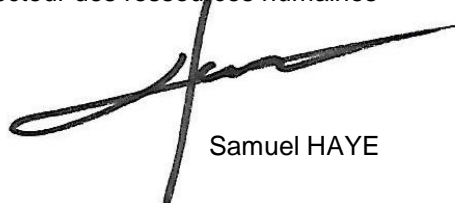
Je vous rappelle que les bénéficiaires d'un allègement de service ne peuvent se voir attribuer des HSE/HSA, ni bénéficier d'une autorisation de cumul d'activités.

La présente circulaire est consultable et téléchargeable sur le [site intranet](#) de l'académie d'Amiens : rubrique Vie professionnelle / Accompagnement des personnels / Allègement de service pour raisons de santé.

Les différents acteurs chargés de ce dispositif se tiennent à l'entière disposition des personnels pour leur communiquer tous renseignements complémentaires utiles.

Je vous rappelle que vous trouverez les informations relatives à tous les dispositifs d'accompagnement dans le guide académique dédié (Intranet : Vie professionnelle / Accompagnement des personnels).

Pour le Recteur et par délégation  
Le Secrétaire Général adjoint  
Directeur des ressources humaines



Samuel HAYE



**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTE  
des personnels enseignants titulaires du second degré public,  
d'éducation et des psychologues de l'éducation nationale  
Année scolaire 2024-2025**

Imprimé à retourner au Rectorat, à la DRH, **avant le mardi 12 mars 2024\***

**1<sup>ère</sup> demande**

**Renouvellement**

Je soussigné(e),

Prénom, NOM : .....

Né(e) le : ..... / ..... / 19 .....

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

Etablissement d'exercice : .....

Ville : .....

Titulaire

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 **2023-2024** :

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 **2024-2025** :

Temps plein

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

Nombre d'heures d'allègement de service souhaité pour **2024-2025** :

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 du travail  
*(après réception de la demande)*