

ALLEGEMENT DE SERVICE**Pour raisons de difficultés de santé****MISE EN ŒUVRE POUR LA RENTREE 2026****Publics concernés :**

- **Enseignants du 2nd degré public titulaires**
- **Psychologues de l'éducation nationale titulaires**
- **Conseillers principaux d'éducation titulaires**

Les professeurs des écoles devront se référer à la circulaire émise par la DSDEN du département d'affectation pour connaître les modalités de candidature.

Références :

- Art. 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984
- Art. R. 911-12 à R. 911-30 du code de l'éducation.

A. L'objectif du dispositif

L'allègement de service est une mesure exceptionnelle accordée en raison d'une altération de l'état de santé de l'agent. Il est donné, selon les cas, pour **la durée de l'année scolaire ou pour une durée inférieure**.

L'allègement de service, qui correspond à un accompagnement limité dans le temps, ne peut être envisagé comme une compensation d'un handicap pérenne. L'octroi d'une mesure d'allègement de service ne constitue pas un droit pour l'agent, pas plus que son renouvellement même si l'agent est en possession d'une reconnaissance de handicap. Ce dispositif doit permettre : soit la continuité de l'exercice des fonctions parallèlement au suivi d'un traitement médical lourd lorsque l'agent le souhaite, soit la reprise d'activité après des congés maladie ou une affectation sur un poste adapté.

L'agent est déchargé dans la limite maximale du tiers de ses obligations de service et continue à percevoir l'intégralité de son traitement.

B. Etude des demandes

Toute demande doit être faite auprès du médecin de prévention du département (cf annexe 1). Ces demandes sont ensuite étudiées par les médecins de prévention, réunis en commission académique qui émet un avis.

La direction des ressources humaines attribue l'allègement de service dans la limite du contingent des supports réservés pour ce dispositif. **La date de dépôt des demandes stipulée ci-dessous est impérative.** Il va de soi que toute situation d'urgence qui se déclarerait en cours d'année serait étudiée avec la plus grande attention.

C. Procédure et calendrier

Les dossiers comprendront les pièces suivantes :

- une fiche signalétique (annexe 4 bis) comportant l'avis du chef d'établissement ;
- un certificat médical, **récent, explicite et détaillé sous pli cacheté et confidentiel** destiné au médecin de prévention,
- une lettre exposant les raisons d'une demande d'allègement de service, **en excluant tout élément d'ordre médical**
- et le cas échéant, une attestation de reconnaissance de travailleur handicapé.

Les demandes d'allègement de service avec effet à la rentrée 2025 devront être transmises, par courrier postal uniquement, au secrétariat du

Service médical et social de l'Isère
7, place Bir Hakeim
CS 81 065
38 021 GRENOBLE Cedex 1

L'allègement de service ne s'applique qu'après notification de son attribution par l'administration à l'agent sous couvert de son chef d'établissement

Avant le 28 mars 2026

FICHE SIGNALÉTIQUE**IDENTIFICATION PROFESSIONNELLE ET PERSONNELLE**

NOM, Prénom :

NUMEN :

Date de naissance :

Grade :

Discipline :

Date d'entrée dans l'EN :

Affectation 2024/2025 :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :

oui ☐non ☐demande en cours ☐

Avez-vous déjà bénéficié d'un allègement de service ? (hors temps partiel de droit ou thérapeutique)

oui ☐ non ☐

Si oui, quelle était la quotité ? : %

Bénéficiez-vous d'un aménagement de poste ? oui ☐ non ☐

Si oui, lequel ?

- ☐ aménagement des horaires,
- ☐ aménagement matériel du poste,
- ☐ accompagnement par une assistance humaine,
- ☐ autres :

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE

Je sollicite auprès de la direction des ressources humaines du rectorat de Grenoble une demande d'allègement de service pour raisons de difficultés de santé.

Quotité d'allègement de service souhaitée (dans la limite de 30%) :

A compter du :

Date et signature du demandeur :**Avis du chef d'établissement sur la quotité de la demande en regard de la nécessité de service :****Visa du médecin de prévention****Visa du médecin-conseiller technique auprès de la rectrice**☐ **Avis prioritaire**☐ **Avis non prioritaire**