

**DRHP**  
Département RH de proximité

Nice, le 5 février 2021

Affaire suivie par :  
Elisabeth FIORUCCI  
Chef de département

Le Recteur de l'académie de Nice,

à

Nathalie ROBERTSON  
Chargée d'affaires juridiques

Mesdames et Messieurs les Directeurs des écoles du 1er  
degré de l'enseignement privé sous contrat

Correspondante handicap académique  
Camille DIEVART-MONIER

Service de  
l'enseignement privé  
Chef de service :  
Catherine BELLENFANT  
sep-personnel@ac-nice.fr

53 avenue Cap de Croix  
06181 Nice cedex 2

**Objet :** Dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement confrontés à des difficultés et/ou en situation de handicap du 1<sup>er</sup> degré de l'enseignement privé

Réf. : - Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

- Décret n°2015-652 du 10 juin 2015 relatif aux dispositions règlementaires des livres VIII et IX du code de l'éducation (articles R911-12 à R911-30 sur l'adaptation du poste de travail, articles R 911-15 à R 911-18 sur l'aménagement du poste de travail, articles R911-19 à R 911-30 pour l'affectation sur poste adapté, livre IX)

PJ : - 2 annexes

- modèle formulaire certificat médical confidentiel

L'objectif du dispositif d'accompagnement des personnels enseignants du 1er degré de l'enseignement privé est d'aider au maintien en activité des personnels temporairement fragilisés, mais aussi, pour d'autres plus gravement atteints dans leur état de santé, de les accompagner, autant que possible, dans une démarche progressive de retour à l'emploi. Ce dispositif prévoit plusieurs possibilités pour les personnels.

Les modalités d'information des personnels susceptibles d'être concernés, compte tenu des difficultés que les intéressés connaissent par ailleurs, doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

Je vous demande donc de veiller tout particulièrement à ce que les candidats potentiels, affectés ou rattachés à votre établissement, et notamment ceux qui se trouvent actuellement en congé de maladie, en congé de longue durée (CLD), en congé de longue maladie (CLM) ou en congé pour accident de service reçoivent effectivement ces directives.

Il serait souhaitable que l'ensemble de ces informations soit affiché en des lieux accessibles à tous.



## I – Présentation des mesures spécifiques

2/3

L'aménagement du poste de travail doit permettre le maintien en activité sur le poste occupé ou la réintégration dans les fonctions précédentes. **Le renouvellement n'est pas automatique** et nécessite la constitution d'un nouveau dossier chaque année.

### L'aménagement des horaires et l'attribution d'une salle de cours :

L'aménagement des horaires consiste en une adaptation des horaires ou un aménagement de l'emploi du temps en **accord avec les nécessités du service. (Demande à formuler au moyen de l'annexe 1)**

### L'allègement de service

C'est une **mesure exceptionnelle et ponctuelle**, accordée en raison de l'état de santé de l'agent, afin de suivre un traitement lourd dans la limite des moyens disponibles. Il ne saurait être renouvelé systématiquement l'année suivante, ce qui n'exclut pas cependant qu'un allègement soit accordé plusieurs années de suite, notamment selon une quotité dégressive afin que l'agent concerné revienne progressivement vers un service à temps complet.

L'agent est déchargé dans la limite maximale du tiers de ses obligations de service et continue à percevoir l'intégralité de son traitement. L'allègement peut être accordé à un agent exerçant à temps partiel, mais **ne peut se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.** (Demande à formuler au moyen de l'annexe 1)

**Tout agent qui bénéficie de cette mesure ne peut pas effectuer d'heure supplémentaire.**

### L'accompagnement de personnel en situation handicap

Pour certains types de handicap, la mise à disposition d'un accompagnant de personnel en situation de handicap (APSH) peut être une aide appropriée.

L'accompagnant ne peut pas se substituer à l'agent pour l'exercice professionnel proprement dit. Il exécute des tâches matérielles ou de surveillance mais n'assure aucune tâche pédagogique.

**(Demande à formuler au moyen de l'annexe 1)**

### L'aménagement matériel du poste

La demande porte sur l'attribution d'équipements spécifiques (**visant à compenser un handicap en lien avec son activité professionnelle**) : acquisition de matériels adaptés, de logiciels, de prothèses et tout type d'acquisition de nature à permettre le maintien dans son activité professionnelle.

**(Demande à formuler au moyen de l'annexe 2)**

Cette demande est établie en concertation avec la correspondante académique handicap, département des ressources humaines de proximité, Madame Diévert-Monier, et sera instruite au regard du bilan médical réalisé par le médecin de prévention.

Dans le cadre d'une **demande d'acquisition de prothèses auditives**, il est indispensable de fournir, en complément, la notification de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), la décision relative à la prestation de compensation du handicap (PCH) à demander auprès de la Maison départemental du handicap (MDPH)

La prise en charge partielle ou totale par l'employeur est fixée à **2000,00 € maximum** conformément aux règles de gestion de la convention 2019. Si les devis sont supérieurs à ce montant, déduction faite de la part sécurité sociale et mutuelle et éventuellement PCH, la différence restera à la charge du demandeur. Néanmoins, la sollicitation des crédits handicap s'inscrit dans le respect du principe d'aménagement raisonnable des postes de travail (au regard de la durée de l'utilisation de l'aide, de



3/ 3

son coût et des perspectives d'embauche à long terme). Dans ce cas, le reste à charge sera plus important. La nouvelle réglementation oblige chaque audioprothésiste à établir et proposer un devis comportant au moins une offre « 100 % santé » pour chaque oreille.

mél : [correspondant-handicap@ac-nice.fr](mailto:correspondant-handicap@ac-nice.fr)

#### Avis du supérieur hiérarchique :

Le supérieur hiérarchique veillera, dans l'avis qu'il rédigera, à préciser les contraintes inhérentes au service qui pourraient avoir une conséquence sur les heures d'allègement à octroyer ou sur la faisabilité de l'aménagement d'emploi du temps :

- possibilité de remplacement,
- particularités des locaux (ex absence de salles en rez-de-chaussée).

mél : [correspondant-handicap@ac-nice.fr](mailto:correspondant-handicap@ac-nice.fr)

## **II - Constitution du dossier de demande**

Afin de permettre un examen personnalisé de chaque demande et de mettre en place les mesures les plus appropriées, le dossier devra parvenir au **Service Médical** du Rectorat dans les délais indiqués ci-dessous, **cachet de la poste faisant foi**.

<p><b>- le 22 avril 2021 au plus tard pour les demandes d'aménagements du poste de travail, y compris les demandes d'allègement de service.</b></p>
---

Les pièces à joindre impérativement au dossier de demande sont listées dans les annexes ci-jointes. Un modèle de certificat médical confidentiel est proposé et doit être complété par le médecin traitant généraliste ou spécialiste.

**Les dossiers reçus incomplets ou hors délais ne pourront pas être étudiés, sauf préconisation exceptionnelle du médecin de prévention.**

## **III - Calendrier des opérations de gestion**

Les demandes d'aménagement du poste de travail relatives à l'année 2020-2021 seront examinées par une commission dans le courant du **dernier trimestre de l'année scolaire 2020-2021**.

Les demandes d'**aménagements matériels** du poste de travail pour l'année en cours peuvent être traitées au fur et à mesure dès réception du dossier complet.

Une réponse sera apportée, par courrier transmis sous couvert du supérieur hiérarchique, avant la rentrée 2021.

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**

Document signé par Monsieur le Secrétaire général adjoint, Directeur des ressources humaines le 9 février 2021

*Copie : Messieurs les Directeurs diocésains des Alpes-Maritimes et du Var Service de l'enseignement privé*

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DE POSTE**  
*Pour les personnels du 1<sup>er</sup> degré de l'enseignement privé sous contrat*

ANNEXE 1

---

**IDENTIFICATION PROFESSIONNELLE**

NOM, prénom :

Date de naissance :

Grade :

Etablissement d'exercice :

N° de Téléphone :

Mail institutionnel:

---

**SITUATION ACTUELLE :**

- temps plein       temps partiel : ..... quotité  
 CMO               CLM               CLD               temps partiel thérapeutique  
 contractuel

**RQTH** Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

Oui                              depuis le :                              date d'échéance :

Non                               Demande en cours auprès de la MDPH  
(à nous transmettre dès obtention)

Eventuel(s) aménagement(s) mis en oeuvre pour l'année en cours :

---

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DE POSTE 2021-2022**

Je sollicite auprès de la Direction des Ressources Humaines du rectorat de Nice une demande d'aménagement de poste.

Aménagement des horaires :

Mise à disposition d'une salle de cours :

Allègement de service (*précisez la quotité souhaitée*) :

Demande d'accompagnant de personnel en situation handicap (APSH) :  
*Veillez indiquer les tâches nécessitant l'intervention d'un accompagnant.*

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE CONCERNANT LES AMENAGEMENTS :

(Exemple : possibilité de remplacement, particularités des locaux si absence de salles en rez-de-chaussée)

**Constitution du dossier :**

- L'annexe visée par le supérieur hiérarchique
- Une lettre exposant de façon claire et détaillée la description de votre demande
- le formulaire de certificat médical joint, **sous pli confidentiel**, à l'attention du Médecin de prévention.
- L'emploi du temps de l'année en cours
- Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Adresse de renvoi du dossier : **Rectorat de l'Académie de Nice, Service Médical, 53 avenue Cap de Croix - 06181 Nice cedex 2**

**Avant le 22 avril 2021**

Date et signature du supérieur hiérarchique

Date et signature du demandeur



**ACADÉMIE  
DE NICE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**DEMANDE D'AMENAGEMENT MATERIEL**  
*Pour les personnels du 1<sup>er</sup> degré de l'enseignement privé sous contrat*

ANNEXE 2

---

**IDENTIFICATION PROFESSIONNELLE**

NOM, prénom :  
Date de naissance :  
Grade :

Etablissement d'exercice :  
N° de Téléphone :  
Mail institutionnel:

---

**SITUATION ACTUELLE :**

- temps plein       temps partiel : ..... quotité  
 CMO               CLM               CLD               temps partiel thérapeutique  
 T.Z.R.  
 contractuel

**RQTH** Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

- Oui                                      depuis le :                                      date d'échéance :  
 Non                                       Demande en cours auprès de la MDPH  
(à nous transmettre dès obtention)

---

**DEMANDE D'AMENAGEMENT MATERIEL 2021-2022**

Je sollicite auprès de la Direction des Ressources Humaines du rectorat de Nice une demande d'aménagement matériel.

**2) NATURE DE LA DEMANDE**

- Demande d'équipement(s)  
Précisez les besoins repérés en matériel(s) :  
Vous pouvez consulter pour cela le catalogue des aides sur le site : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

**AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE :**

**Constitution du dossier :**

- L'annexe visée par le supérieur hiérarchique
- Une lettre exposant de façon claire et détaillée la description de votre demande
- le formulaire de certificat médical joint, **sous pli confidentiel**, à l'attention du Médecin de prévention.
- Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- La réponse de la MDPH concernant la demande de prestation de compensation du handicap (PCH). A demander uniquement pour les équipements utilisés dans la vie privée et professionnelle (prothèses auditives, aménagement du véhicule) **avant de constituer le dossier d'aménagement matériel.**

Adresse de renvoi du dossier : **Rectorat de l'Académie de Nice, Service Médical, 53 avenue Cap de Croix - 06181 Nice cedex 2**

Date et signature du supérieur hiérarchique

Date et signature du demandeur





☀ Examens complémentaires joints à la demande :

☀ Compte(s) rendu(s) hospitaliers joints à la demande :

Description clinique actuelle : .....

.....

.....

.....

**Traitements, prises en charges thérapeutiques**

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

.....

.....

**Prise 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