

Montpellier, le 17 octobre 2016



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Le recteur de la région académique Occitanie,
Recteur de l'académie de Montpellier,
Chancelier des universités

à

Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement
du second degré

s/c de Madame et Messieurs les Directeurs
académiques des services de l'éducation nationale

Envoi direct

Direction des
ressources
humaines

Objet : Affectation des personnels enseignants, d'éducation ou d'orientation du second degré sur des postes adaptés – Rentrée scolaire 2017

Division des
personnels
enseignants

Références :

Décret n°2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation ;

Circulaire n°2007-106 du 9 mai 2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé – B.O.E.N n°20 du 17 mai 2007 ;

Affaire suivie
par
Caroline
ANDRE
Cécile ARBEZ

La présente circulaire a pour objet de présenter la procédure relative au recueil et à la transmission des candidatures à une première affectation sur un poste adapté au titre de la rentrée scolaire de septembre 2017.

Téléphone
04.67.91.46.4
8

Sont concernés par les dispositions qui suivent les personnels titulaires enseignants, d'éducation ou d'orientation du second degré.

Télécopie
04.67.91.46.3
7

Je vous saurai gré de bien vouloir procéder à l'information des personnels de votre établissement, y compris ceux qui ne seraient pas actuellement en fonction pour des raisons de santé (congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée).

courriel
cecile.arbez
@ac-
montpellier.fr

I – COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Pièces à fournir par les intéressés :

- une demande manuscrite, précisant le projet professionnel envisagé ;
- la notice de renseignements dûment complétée, avec une photographie d'identité dans la cadre prévu à cet effet (cf : annexe 1) ;
- un certificat médical explicite, récent et détaillé, sous enveloppe cachetée portant le nom du candidat (modèle type en annexe) ;
- l'état des services (cf : annexe 2, à compléter) ;
- une esquisse du projet professionnel envisagé (cf : annexe 3, à compléter)

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

II – MODALITES DE TRANSMISSION DES DOSSIERS ET CALENDRIER

Les dossiers de candidature que vous aurez recueillis devront être retournés au rectorat pour le **10 novembre 2016 au plus tard**, directement à l'attention de **Mme le Docteur NARBONI-REGNIER, médecin conseiller technique du recteur – 31 rue de l'université, 34064 Montpellier cedex 2.**

S'agissant d'une opération qui s'inscrit dans le cadre globale de la préparation de la rentrée 2017, j'attire particulièrement votre attention sur le caractère impératif de la date du **10 novembre 2016** en raison des délais nécessaires à l'instruction des nombreuses candidatures par les services académiques, notamment les services médicaux et sociaux du rectorat et des directions des services départementaux de l'éducation nationale.

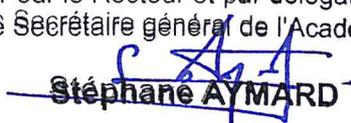
III – INFORMATIONS RELATIVES AU DISPOSITIF « POSTES ADAPTES » :

Préalablement à l'élaboration de leur dossier de candidature, il convient de rappeler aux personnels intéressés par ce dispositif que :

- Les candidats à un poste adapté bénéficieront d'un entretien personnalisé avec le médecin et l'assistante sociale des personnels des DSDEN de leur département d'affectation.
- Les candidats voudront bien produire tous les justificatifs, notamment de nature médicale, susceptibles d'être pris en considération pour l'appréciation de leur situation.
- L'affectation sur poste adapté peut être de courte ou de longue durée. Dans le premier cas (PACD), elle est prononcée pour une durée d'un an renouvelable, dans la limite d'une durée maximale de trois ans. Dans le second cas (PALD), elle est prononcée pour une durée de quatre ans et peut être renouvelée sans limite.
- Conformément à la nouvelle réglementation, l'agent qui bénéficie de ce dispositif est intégralement affecté sur poste adapté. Il ne saurait être affecté sur un demi-poste adapté.
- Les enseignants obtenant un poste adapté perdent le bénéfice du poste dont ils sont actuellement titulaires, dès leur entrée dans le dispositif ; à l'issue de la période passée sur un poste adapté, les intéressés bénéficieront d'une nouvelle affectation.
- Les personnels dont la candidature aura été retenue seront informés dans le courant du mois de mars 2017.
- Dans certains cas, des enseignants confrontés à des difficultés de santé peuvent aussi relever des dispositions réglementaires relatives au handicap. Parallèlement à leur candidature à un poste adapté, ils sont invités à prendre l'attache de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui siège au sein de la maison départementale des personnes handicapées, afin de demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de faire fixer le taux d'incapacité – cf. annexe 4.

Je vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter à ce dispositif et à la diffusion de l'information auprès des personnels placés sous votre autorité.

Pour le Recteur et par délégation
le Secrétaire général de l'Académie


Stéphane AYMARD

Annexes :

- fiche de renseignements à remplir par le candidat
- imprimé d'état des services
- esquisse du projet professionnel
- coordonnées des maisons départementales des personnes handicapées
- certificat médical

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE
DE PREMIERE AFFECTATION SUR UN POSTE ADAPTE – RENTREE SCOLAIRE 2017**

NOM – PRENOM :

CORPS :

DISCIPLINE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ANNEE DE NAISSANCE DES ENFANTS A CHARGE :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

AFFECTATION ACTUELLE :

DATE DE NOMINATION DANS LE POSTE ACTUEL :

RECONNAISSANCE QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE : OUI NONTYPE DE POSTE ADAPTE SOLLICITE :

(poste administratif, documentation, vie scolaire, enseignement par correspondance auprès du CNED...)

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

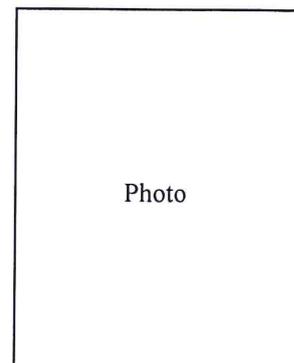
A, le

signature du candidat :

AVIS CIRCONSTANCIE DU CHEF D'ETABLISSEMENT

A, le

signature :



**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE
DE MAINTIEN SUR POSTE ADAPTE**

NOM – PRENOM :

CORPS :

DISCIPLINE :

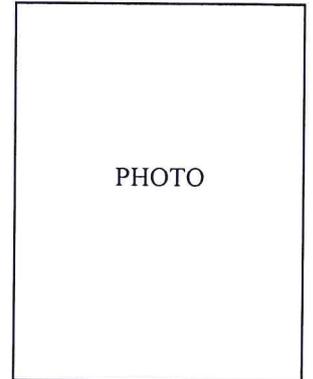
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ANNEE DE NAISSANCE DES ENFANTS A CHARGE :

ADRESSE PERSONNELLE :



ADRESSE ELECTRONIQUE :

N°DE TELEPHONE :

AFFECTATION ACTUELLE :

DATE DE NOMINATION DANS LE POSTE ACTUEL :

RECONNAISSANCE QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE : OUI NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

AFFECTATION(S) PRECEDENTE(S) DANS UN EMPLOI DE READAPTATION OU SUR POSTE ADAPTE :

LIEU(X) :

DATE(S) :

DUREE TOTALE :

TYPE DE POSTE ADAPTE SOLLICITE :

(poste administratif, documentation, vie scolaire, enseignement par correspondance auprès du CNED ...)

A....., le..... Signature du candidat :

AVIS CIRCONSTANCIE
DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU DIRECTEUR DE L'INSTITUT DU CNED
SUR LE MAINTIEN DE L'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE

A , le..... Signature :

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE D’AFFECTATION
SUR POSTE ADAPTE DE LONGUE DUREE**
(pour les enseignants ayant déjà bénéficié d’une affectation de trois ans sur un poste adapté)

NOM – PRENOM :

CORPS:

DISCIPLINE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ANNEE DE NAISSANCE DES ENFANTS A CHARGE :

ADRESSE PERSONNELLE :

PHOTO

ADRESSE ELECTRONIQUE :

N°DE TELEPHONE :

AFFECTATION ACTUELLE :

DATE DE NOMINATION DANS LE POSTE ACTUEL :

RECONNAISSANCE QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE : OUI NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

AFFECTATION(S) PRECEDENTE(S) DANS UN EMPLOI DE READAPTATION OU SUR POSTE
ADAPTE :

LIEU(X) :

DATE(S) :

DUREE TOTALE :

TYPE DE POSTE ADAPTE SOLLICITE :

(poste administratif, documentation, vie scolaire enseignement par correspondance auprès du CNED ...)

A....., le..... Signature du candidat :

AVIS CIRCONSTANCIE
DU CHEF D’ETABLISSEMENT OU DU DIRECTEUR DE L’INSTITUT DU CNED
SUR LE MAINTIEN DE L’AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE

A....., le..... Signature :

ESQUISSE DU PROJET PROFESSIONNEL

Nom – Prénom :

Corps – grade :

Discipline :

L'affectation sur poste adapté doit permettre à celui qui en bénéficie de préparer son retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves, d'éducation ou d'orientation – selon le corps auquel il appartient – , ou bien de prévoir certaines évolutions relatives à sa carrière et à sa vie professionnelle. Vous voudrez bien préciser dans ce cadre ce que vous envisagez à l'issue de la période d'affectation sur poste adapté : retour à l'enseignement, changement de discipline, reconversion, autre ...

Fait à _____, le _____

Signature

LISTE DES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES

- MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'AUDE

Plateau de Grazaillès
18 rue du Moulin de la Seigne
11855 Carcassonne cedex 9

Téléphone : 0 800 777 732

- MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DU GARD

115-116 allée Norbert Wiener
Parc Georges Besse
30000 Nîmes

Téléphone : 0 800 20 50 88

- MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'HERAULT

Quartier Euromédecine
59 avenue de Fès
34000 Montpellier

Téléphone : 0 810 811 059

- MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LOZERE

6 avenue du Père Coudrin
48 000 Mende

Téléphone : 04.66.49.60.70

- MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DES PYRENEES ORIENTALES

30 rue Pierre Bretonneau
66 000 Perpignan

Téléphone : 04.68.39.99.00

**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