

Beauvais, le 9 janvier 2026

Dossier suivi par :

Guillaume Gressier  
Adjoint à la cheffe de division  
[guillaume.gressier2@ac-amiens.fr](mailto:guillaume.gressier2@ac-amiens.fr)  
03 44 06 45 82

Monsieur l'Inspecteur d'Académie,  
Directeur académique des services de  
l'Education nationale de l'Oise

A

**Direction des Services Départementaux  
de l'Education nationale de l'Oise**  
22, avenue Victor Hugo  
60025 Beauvais Cedex

Mesdames et messieurs les enseignants  
du premier degré,  
s/c de mesdames et messieurs les Inspecteurs  
de l'Education nationale et mesdames et  
messieurs les chefs d'établissement.

**Objet :** Allègement de service pour raisons de santé – Année scolaire 2026-2027

**Références :**

- Articles R.911-12 à R.911-18 du Code de l'éducation ;
- Circulaire ministérielle 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.

**Annexe :** Formulaire de demande d'allègement de service pour raisons de santé

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 2026-2027.

**I - Présentation du dispositif**

L'allègement de service constitue une mesure exceptionnelle accordée au regard de l'état de santé de l'agent, afin de favoriser son maintien en activité.

L'évaluation de la condition médicale ou l'état de santé détermine les modalités de mise en œuvre de cet allègement.

Il vise à permettre à l'agent de poursuivre son activité ou de reprendre progressivement son activité à temps complet.

Ce dispositif ouvre droit à une réduction des obligations réglementaires de service (ORS) dans la limite maximale d'un tiers, avec maintien de l'intégralité du traitement brut hors indemnité. L'allègement de service doit impérativement correspondre à un nombre entier de demi-journées hebdomadaires. À titre d'exemple, un enseignant exerçant en école et bénéficiant d'un allègement de service d'un quart est tenu d'assurer un service hebdomadaire de six demi-journées.

Il peut être accordé à un agent à temps partiel mais ne peut se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.

Il est attribué pour une durée maximale d'une année scolaire, sans garantie de reconduction.

La qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) résultant d'une situation de handicap n'est pas requise pour solliciter un allègement. Toutefois, l'agent disposant d'une reconnaissance de travailleur handicapé peut joindre les justificatifs à sa demande.

Les bénéficiaires d'un allègement de service ne peuvent se voir attribuer d'heures supplémentaires (HSE/HSA), de missions particulières (IMP) ni de missions complémentaires (PACTE). Ils ne peuvent pas bénéficier d'une autorisation de cumul d'activités.

## **II – Modalités de dépôt et de traitement des demandes**

Les demandes (y compris celles pour un renouvellement) comprennent le formulaire visé par l'IEN de circonscription ou le chef d'établissement (qui figure en annexe), un certificat médical (à adresser uniquement au médecin du travail du département d'exercice) et le cas échéant une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH).

Afin de garantir le respect de la confidentialité des informations médicales, il convient de réaliser deux envois distincts :

- *Le formulaire et le cas échéant la RQTH* doivent être transmis par mail avant le 13 février 2026, à Guillaume Gressier, adjoint à la cheffe de division à la gestion des personnels, à l'adresse suivante : [guillaume.gressier2@ac-amiens.fr](mailto:guillaume.gressier2@ac-amiens.fr)
- *Le certificat médical, le formulaire et le cas échéant la RQTH* doivent être transmis par mail au médecin de prévention avant le 13 février 2026, à l'adresse suivante : [secretariat-medecin-prevention60@ac-amiens.fr](mailto:secretariat-medecin-prevention60@ac-amiens.fr)

Les décisions d'attribution d'allègement de service sont prises suite à une commission qui prend principalement en considération les avis du médecin de prévention.

Les décisions d'allègement de service seront notifiées par la voie hiérarchique.

Mes services se tiennent à l'entière disposition des personnels pour leur communiquer tous renseignements complémentaires utiles.



Jean-Paul Obellianne

**ANNEE SCOLAIRE 2026-27**  
**DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE**  
**POUR RAISONS DE SANTÉ**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Ecole/Etablissement d'affectation : \_\_\_\_\_

Exercez-vous ?  A temps complet  A temps partiel

Occupez-vous ce poste ?  A titre définitif  A titre provisoire

Autre situation (disponibilité, détachement, congé parental, CLD) : \_\_\_\_\_

En cas de renouvellement, nombre de ½ journées d'allègement de service accordé pour 2025-2026 :  
 1  2

Êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ?  Oui  Non

(Si oui, joindre une copie de l'attestation transmise par la MDA)

Demande en cours ?  Oui  Non

Quotité de travail prévue pour 2026-2027 :

Temps plein  Temps partiel (Quotité demandée : \_\_\_\_\_ %)

Nombre de ½ journées d'allègement de service souhaité pour 2026-2027 :

1  2

Joindre au présent imprimé un certificat médical sous pli confidentiel.  (cocher)

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.

Signature