

**CHANGEMENT DE DEPARTEMENT DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
RENTREE 2016
BONIFICATION DE 800 POINTS AU TITRE DU HANDICAP**

Réf. : Note de service 2015-186 du 10 novembre 2015 (§ II-3.1.1.2) - BO spécial n° 9 du 12 novembre 2015

L'article 2 de la loi du 11 février 2005 donne une nouvelle définition du handicap :

« constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Seuls peuvent prétendre à une priorité de mutation au titre du handicap **les bénéficiaires de l'obligation d'emploi** (B.O.E.) prévue par la loi du 11 février 2005 et qui concerne :

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie (RQTH) ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les anciens militaires et assimilés titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les titulaires de la carte d'invalidité délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% ou qui a été classé en 3^{ème} catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité pour les sapeurs pompiers volontaires ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

La procédure concerne les personnels titulaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi, leur conjoint B.O.E. ainsi que la situation d'un enfant reconnu handicapé ou malade.

Les enseignants qui sollicitent un changement de département au titre du handicap doivent constituer un dossier qui comprendra les pièces suivantes :

- une lettre de l'intéressé(e) motivant sa demande de changement de département :
 - elle doit expliquer la situation de façon détaillée
 - concernant le conjoint, elle doit expliquer en quoi la présence de l'intéressé(e) est nécessaire ; s'il s'agit d'une tierce personne, joindre la notification du tribunal
 - concernant un enfant, elle doit expliquer en quoi la présence de l'intéressé(e) est nécessaire, préciser si l'enfant est scolarisé dans une structure particulière et les types et modalités de prise en charge : fréquence, contraintes pour les parents, ... (joindre une attestation de la CDA le cas échéant)
- les pièces médicales concernant un enfant non reconnu handicapé mais souffrant d'une maladie grave peuvent être prises en compte ;
- une fiche de renseignements - document ci-dessous - remplie systématiquement et faisant apparaître le numéro de téléphone du domicile et du lieu de travail afin que le service médical puisse joindre les intéressés facilement.
- Pour raisons médicales graves** : un certificat médical sous pli confidentiel destiné au médecin de prévention récent, détaillé et signé.
Il doit contenir :
 - le(s) nom(s) de(s) la pathologie(s) en cause
 - la date de début de la maladie
 - les traitements en cours (et la date d'arrêt éventuel)
 - la surveillance en cours et future (contenu et rythme des consultations).
- au titre du handicap** : la pièce attestant que l'enseignant ou son conjoint rentre dans le champ du bénéfice de l'obligation d'emploi. Pour cela, l'enseignant doit entreprendre les démarches auprès des maisons départementales des personnes handicapés afin d'obtenir soit la reconnaissance RQTH, soit la reconnaissance d'invalidité.

Le dossier est indispensable même si les personnels ont un dossier médical au comité médical départemental ou à la commission de réforme, il doit être transmis à la DSDEN des Vosges - Pôle 1er degré :

pour le 18 décembre 2015 au plus tard.

**MOUVEMENT DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
DEMANDE DE PRIORITE DANS LE CADRE DU HANDICAP
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

NOM : _____ NOM de famille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Grade : _____

- stagiaire titulaire d'un poste fixe
 titulaire exerçant des fonctions de remplacement autre situation (à préciser) _____

AFFECTATION ACTUELLE :

MODALITE :

Définitive

Provisoire

ADRESSE PERSONNELLE :

N° de téléphone (pour prise de contact par le médecin) : _____

SITUATION FAMILIALE SUCCINTE :

PROFESSION DU CONJOINT : _____

LIEU D'EXERCICE DU CONJOINT : _____

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE DE - DE 20 ANS au 1^{er} septembre de l'année scolaire en cours OU HANDICAPE :

VŒUX D'AFFECTATION :

ETAT DES CONGES DE MALADIE DE L'ANNEE EN COURS :

