ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Demande de priorité au titre du handicap
Mouvement interacadémique et intra-académique 2027

Rappel des textes régissant les bonifications au titre du handicap

La procédure concerne les personnels titulaires, stagiaires, leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE), ainsi que la situation d'un enfant reconnu handicapé ou malade. (article 2 de la loi du 11 février 2005)

- **Seuls peuvent prétendre à une priorité de mutation au titre du handicap les bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévus par l'article 2 de la loi du 11 février 2005 et qui concerne :**

  - Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie RQTH (la preuve de dépôt ne suffit pas),
  - 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 attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire,
  - Les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité réduise au moins des deux tiers la capacité de travail ou de gain,
  - 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, dès lors qu'elle constate un pourcentage d'incapacité permanente d'au moins 80% ou lorsque la personne a été classée en 3ème 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.

- **Pour pouvoir prétendre à la bonification au titre de la priorité médicale :**

  - les candidats doivent déposer un dossier médical complet et comprenant des justificatifs récents auprès du médecin des personnels, conseiller du recteur.
  - Les candidats ayant effectué cette démarche pour le mouvement interacadémique 2027, devront obligatoirement reformuler leur demande pour le mouvement intra-académique 2027.
  - Le recteur, après avis du médecin des personnels, attribue le cas échéant la bonification.
  - La demande peut être formulée au titre :
    - De l'agent BOE,
    - Du conjoint BOE de l'agent,
    - D'un enfant à la charge de l'agent ayant une situation médicale grave.

Liste des établissements du 2nd degré public déclarant être dotés d'infrastructures pour accueillir des personnels à mobilité réduite de l'académie de Versailles.

Liste des maisons départementales des personnes handicapées en Ile-de-France

DEPARTEMENTS	ADRESSES	COORDONNEES
75 – Paris	69, rue de la Victoire 75009 Paris	08.05.80.09.09 contact@mdph.paris.fr
77 – Seine-et-Marne	16, rue de l'Aluminium 77176 Savigny-le-Temple	08.00.14.77.77 ou 01.64.19.11.40 contact@mdph77.fr
78 – Yvelines	Adresse postale : TSA 60 100 78 539 Buc Cedex Accueil physique : 18 avenue Dutartre 78150 Le Chesnay-Rocquencourt	08.01.80.11.00 autonomie78@yvelines.fr
91 – Essonne	93 rue Henri Rochefort 91000 Evry	01.69.91.78.00 mdphe@cd-essonne.fr
92 – Hauts-de-Seine	2 rue Rigault 92000 Nanterre	01.41.91.92.50 mdph@mdph92.fr
93 – Seine-Saint-Denis	Immeuble Érik Satie 7/11, rue Erik Satie 93000 Bobigny	01.43.93.86.86 info@place-handicap.fr
94 – Val-de-Marne	Immeuble Solidarités 7-9, voie Félix Eboué 94000 Créteil	01.43.99.79.00 mdph94@cg94.fr
95 - Val-d'Oise	Hôtel du département, bâtiment H 2 avenue du Parc 95000 Cergy-Pontoise	01.34.25.16.50 maisonduhandicap@valdoise.fr

Le dossier de demande de RQTH peut être également déposé auprès de la MDPH de la résidence du candidat si elle se situe hors Ile-de-France. www.mdph.fr

Références

- *BOENJS spécial n° 41 du 29 octobre 2026*
- *Note de service n° MENH2624806N du 20 octobre 2026*

Constitution du dossier – pièces justificatives à fournir :

- ✓ **Un courrier de demande** explicitant la nécessité de la mutation pour faciliter la prise en charge médicale de la personne reconnue handicapée (intéressé ou conjoint) ou d'un enfant souffrant d'une maladie grave.
- ✓ **L'annexe médicale** remplie par l'agent et le médecin,
- ✓ **La pièce justificative du statut de BOE**. Dans le cas d'une situation de RQTH la **notification est obligatoire** (la preuve de dépôt à la MDPH ne suffit pas).

  La date limite de retour pour le dépôt de la notification, est fixée au :
  - ➢ **25 janvier 2027 (23h59) pour le mouvement interacadémique**
  - ➢ **26 mai 2027 (23h59) pour le mouvement intra-académique**

  À défaut, la participation au mouvement restera active mais sans bonification RQTH.
- ✓ Les pièces justificatives sur l'aidant, le cas échéant : justificatif de domicile, CNI, livret de famille…

Le dossier complet est à adresser par voie électronique uniquement, via votre **adresse académique** à :

ce.medecindespersonnels@ac-versailles.fr

(Merci de veiller à ne transmettre aucune pièce médicale à la DPE)

Date limite de retour du dossier complet au plus tard le :

- ➢ **04/12/2026 (23h59) pour le mouvement interacadémique**
- ➢ **23/04/2027 (23h59) pour le mouvement intra-académique**

Si la RQTH est en cours d'instruction, transmettre le dossier pour la date limite fixée puis transmettre la notification RQTH **avant le 25 janvier 2027 (23h59) pour le mouvement interacadémique** et le **26 mai 2027 (23h59) pour le mouvement intra-académique.**

La transmission du dossier est indispensable pour la mutation intra-académique, y compris si un dossier a déjà été déposé pour le mouvement interacadémique.

ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 1

Demande de priorité au titre du handicap
Mouvement Inter et intra-académique 2027

AVIS MEDICAL

Partie 1
(à remplir par l'agent demandeur)

Mouvement : ☐ **Interacadémique** ☐ **Mouvement intra-académique**

NOM : _____ Prénom : _____

NOM PATRONIMIQUE : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Corps, discipline ou spécialité : _____

Date de titularisation : _____

Affectation actuelle (adresse de l'établissement) : _____

_____

Vous êtes ? ☐ Titulaire du poste ☐ Mis(e) à disposition du recteur
☐ Titulaire de zone de remplacement ☐ Affectation exceptionnelle à l'année
☐ Sans poste (préciser) : _____

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, à quelle date : _____

Dans quelle académie : _____

Renseignements familiaux : (à justifier)

☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐ PACS ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

Profession du conjoint : _____

Lieu d'exercice professionnel du conjoint : _____

Nombre d'enfants : _____

Pour toute demande de bonifications en lien avec votre situation familiale (rapprochement de conjoint, autorité parentale conjointe) vous devez fournir les pièces justificatives nécessaires avec la confirmation de demande de mutation via la démarche colibris dédiée.

Pourront bénéficier d'un avis médical prioritaire :

1- Les agents reconnus BOE
2- Les conjoints reconnus BOE
3- Les enfants handicapés (ayant un dossier à la MDPH) ou présentant une pathologie grave nécessitant des soins continus. La situation des ascendants et des fratries n'est pas prise en compte.

La situation concerne :

□ **L'agent lui-même** : reconnu BOE : ☐ OUI ☐ NON

□ **Son conjoint** : reconnu BOE ☐ OUI ☐ NON

□ **Son enfant** (âge : _____) : a un dossier MDPH ☐ OUI ☐ NON

(Suite Partie 1)

Date de validité notification RQTH/ BOE :

Situation(s) particulière(s) durant les dernières années (congé maladie ordinaire, congés longs, temps partiel thérapeutique ou de droit…) : _____
Dates :

Durant l'année, un aménagement de poste de travail a-t-il été mis en place ? Si oui, lequel ?

_____

_____

_____

_____

_____

***Signature du demandeur* :**

ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 1

Demande de priorité au titre du handicap
Mouvement Inter et intra-académique 2027

Partie 2
(A remplir par le médecin ou, informations devant apparaitre sur le certificat médical)

NOM et Prénom du patient :_____

Date de naissance :_____

Identité du médecin (tampon et signature) :

Statut du médecin : □ médecin traitant □ spécialiste

Pathologies présentes dans le certificat de demande de RQTH / en lien avec la reconnaissance BOE :

Pathologie(s) entrainant la nécessité de la mutation demandée :

Nature des difficultés qui font demander la mutation :

Soins et traitements : traitement, modifications thérapeutiques récentes, suivi médical particulier (fréquence des consultations, soins paramédicaux et nature) :

Informations complémentaires (facultatif) :

A transmettre uniquement par voie électronique à : *ce.medecindespersonnels@ac-versailles.fr*

ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 1

Demande de priorité au titre du handicap

A compléter pour le mouvement interacadémique 2027

Il est impératif de formuler vos vœux sur I-Prof/SIAM dans les délais prévus par le calendrier.
La demande de priorité au titre du handicap ne se substitue pas à cette démarche.

Liste des établissements du 2nd degré public déclarant être dotés d'infrastructures pour accueillir des personnels à mobilité réduite

Rappel des vœux formulés sur I-Prof/SIAM pour le mouvement interacadémique (30 vœux maximum) :

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

Fait à *:* _____ ***Le*** *:* _____

Signature :

A retourner exclusivement par courriel à : *ce.medecindespersonnels@ac-versailles.fr*

ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 1

Demande de priorité au titre du handicap

A compléter pour le mouvement intra-académique 2027

Il est impératif de formuler vos vœux sur I-Prof/SIAM dans les délais prévus par le calendrier.
La demande de priorité au titre du handicap ne se substitue pas à cette démarche.

Liste des établissements du 2nd degré public déclarant être dotés d'infrastructures pour accueillir des personnels à mobilité réduite

Rappel des vœux formulés sur I-Prof/SIAM pour le mouvement intra-académique (20 vœux maximum) :

1	*11*
2	*12*
3	*13*
4	*14*
5	*15*
6	*16*
7	*17*
8	*18*
9	*19*
10	*20*

Fait à *:* _____ ***Le*** *:* _____

Signature :

A retourner exclusivement par courriel à : *ce.medecindespersonnels@ac-versailles.fr*