

Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves

Les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier, en fonction de la nature de leur handicap, d'un aménagement du déroulement de leur épreuve de concours, de leur procédure de recrutement ou examen.

Cet aménagement concerne les conditions matérielles d'organisation et de déroulement des épreuves écrites et/ou orales qui demeurent par ailleurs, quant à leur contenu, identiques à celles des autres candidat(e)s.

L'attention des candidat(e)s est attirée sur le fait qu'une prise en considération de leur demande d'aménagement n'entraîne pas la recevabilité de leur candidature au titre des conditions générales requises pour candidater. Il ne pourra être statué sur cette recevabilité qu'après dépôt des candidatures.

Les candidat(e)s demeurent par ailleurs libres, jusqu'à la veille des épreuves, de renoncer à cette procédure ainsi qu'aux aménagements qui auront été prévus en leur faveur.

Pour pouvoir bénéficier d'un aménagement d'épreuves, les candidat(e)s doivent relever de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.5212-13 du Code du travail :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles (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 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 attribuée au titre du régime général de la sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- Les bénéficiaires mentionnés à l'article L 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91- 1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les candidat(e)s remplissant les conditions pour bénéficier d'un aménagement d'épreuves doivent transmettre au service organisateur, dans les délais impartis par le règlement du concours ou de la procédure de recrutement, le formulaire de demande d'aménagement accompagné de la préconisation médicale du médecin agréé et de la copie du justificatif attestant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

La liste des médecins agréés est disponible sur le site de la préfecture du département de résidence ou de l'agence régionale de santé.

Les documents peuvent être transmis selon 2 voies :

| Voie électronique | Voie postale |
|---|---|
| Mail : amenagement-concours@inserm.fr | INSERM Département des Ressources Humaines Service Développement RH - Pôle Handicap 101 rue de Tolbiac 75654 Paris Cedex 13 |

Demande d'aménagement d'épreuves

(A remplir par le candidat)

Coordonnées du candidat :

Nom, Prénom :

Adresse postale :

Téléphone : Adresse mail :

Concours/Recrutement(s) concerné(s) par la demande d'aménagement :

-
-
-

Fait à, le.....

Signature du candidat

Préconisation médicale

(A remplir par le médecin agréé)

Conformément à l'article 2 du décret n°2020-523 du 4 mai 2020 les dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des procédures de recrutement et examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap sont décidées par l'autorité organisatrice des épreuves sur production par les candidats d'un certificat médical établi par un médecin agréé dans les conditions prévues par le décret n°86-442 du 14 mars 1986.

Coordonnées du médecin agréé :

Nom, Prénom :

Adresse postale :

Téléphone : Adresse mail :

Type d'aménagement préconisé :

Temps majoré (*Durée à préciser dans la limite d'un tiers temps*) :

Interprète en LSF

Transcription texte

Accessibilité des locaux (*A préciser*) :

.....

Autre :

.....

.....

Fait à, le.....

Cachet et signature du médecin agréé

Fiche d'honoraire

(A remplir par le médecin agréé)

Conformément à l'article 53 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, les honoraires et frais médicaux sont à la charge du budget de l'administration de sorte qu'aucune charge n'incombe aux candidat(e)s sollicitant un aménagement des épreuves en raison d'un handicap.

La présente fiche doit impérativement être complétée et retournée par le médecin agréé, accompagnée d'un RIB pour permettre le paiement des honoraires

**IL NE SERA PROCÉDÉ À AUCUN REMBOURSEMENT DIRECT AU CANDIDAT
LA CARTE VITALE NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉE**

| Nom et prénom du candidat | Date de la visite médicale | Concours/Recrutement(s) concerné(s) |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| | | ■ ■ ■ |

| | |
|-----------------------|-------|
| Nom du médecin | |
| N° Siret | |

| | |
|-------------------------------|-------|
| Montant des honoraires | |
|-------------------------------|-------|

Fait à, le.....

Cachet et signature du médecin agréé

Modalités de facturation

Adresse de facturation :

INSERM
Service Développement RH
Pôle Handicap
101 rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13

Dépôt sur le portail CHORUS PRO :

<https://chorus-pro.gouv.fr>

Code service : INMBPS
N° d'engagement (bon de commande) : ENPRO-2025
N° Siret : 180 036 048 00015