

**CERTIFICAT MÉDICAL**

**À faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat**  
**UNIQUEMENT pour les candidats en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s).**  
*Pour les honoraires du médecin agréé, paiement du praticien par le CDG66 (Cf. formulaire joint)*

Je soussigné(e), **Docteur (NOM et Prénom)** : .....

Médecin agréé par Préfecture du département de .....

Adresse complète : .....

.....Tel : .....

Date de la consultation : ...../...../.....

Certifie que M. Mme (Nom/prénom) ..... **est une personne en situation de handicap** qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin de lui permettre de composer dans des conditions compatibles avec sa situation, compte tenu de la forme et de la durée des épreuves et que le handicap du (de la) candidat(e) est compatible avec l'exercice des fonctions de *rédacteur territorial principal de 2<sup>ème</sup> classe*.

**RAPPEL** : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction. Ces aménagements doivent avoir pour seul objet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de créer une inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation de handicap (CE 21/01/1991 Melle Stickel).

**Après avoir pris connaissance du descriptif des fonctions et des épreuves, indiquer la nature des aides humaines et/ou techniques nécessaires à ce candidat :**

**Pour les épreuves écrites obligatoires et facultatives :**

- Octroi d'un tiers temps supplémentaire de composition
- Mise à disposition d'un ordinateur
- Autre(s) (Exemple : sujets type Braille, agrandissement des sujets, aide d'une tierce personne...) :

.....  
.....

**Pour les épreuves orales obligatoires et facultatives :**

- Octroi d'un tiers temps supplémentaire
- Autre(s), préciser la nature de l'aménagement nécessaire (ex : présence d'un interprète en langue des signes, utilisation d'un appareillage, etc...) :

.....  
.....

**Atteste :**

- ne pas être le médecin traitant de l'intéressé(e) ;
- avoir pris connaissance des épreuves du concours décrites en pages suivantes ;
- que l'octroi de ces aides et aménagements ne procure aucun avantage supplémentaire au candidat bénéficiaire, au détriment des autres candidats, et qu'il est conforme au principe d'égalité de traitement de tous les candidats.

Le présent certificat est établi pour faire valoir ce que de droit.

Fait le .....

**Signature et cachet du médecin agréé**

## Modalités de demande d'aménagement d'épreuves

(A présenter au médecin agréé)

### 1- Principe

Tout candidat en situation de handicap peut demander à bénéficier d'aides et d'aménagements lors des épreuves.

Les aides et aménagements d'épreuves accordés aux candidats lors des opérations de recrutement de fonctionnaires (concours et examens professionnels) relèvent de dispositions réglementaires prises en application de l'article 35 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.

Seul un médecin agréé, régulièrement inscrit sur une liste établie par le préfet de département, est compétent pour décrire par le biais d'un certificat médical les aides et aménagements dont a besoin le candidat pour passer les épreuves. Ce médecin ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

### 2- Nature des épreuves

<b>ASSISTANT SOCIO-ÉDUCATIF DE CLASSE EXCEPTIONNELLE</b> <b>EXAMEN PROFESSIONNEL – AVANCEMENT DE GRADE</b>
<b>ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ</b>
<p>Un examen du dossier de chaque candidat. Cet examen doit permettre d'apprécier le parcours professionnel du candidat et son aptitude à accéder au grade d'assistant socio-éducatif de classe exceptionnelle (coefficient 1).</p> <p>Le dossier constitué par le candidat comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une présentation de sa formation initiale, de sa formation statutaire, de sa formation professionnelle tout au long de la vie et de son niveau de qualification ;</li> <li>- une présentation de son parcours professionnel ;</li> <li>- une présentation des acquis de son expérience professionnelle et de ses motivations pour la conception et la mise en œuvre de politiques sociales, de dispositifs d'accueil, d'intervention et d'actions de partenariat ou, le cas échéant, la direction d'établissements d'accueil et d'hébergement de personnes âgées, d'un service ou la coordination d'équipes ;</li> <li>- une description d'une réalisation professionnelle de son choix dans sa spécialité.</li> </ul>
<b>ÉPREUVE D'ADMISSION</b>
<p>Un entretien avec le jury destiné à apprécier les motivations du candidat, son expérience professionnelle ainsi que son aptitude à exercer les missions et les responsabilités dévolues aux assistants socio-éducatifs de classe exceptionnelle. Cet entretien commence par un exposé du candidat de dix minutes au plus qui doit permettre au jury d'apprécier les acquis de l'expérience professionnelle du candidat. Il se poursuit par un échange avec le jury de vingt-cinq minutes au moins qui doit permettre à ce dernier d'apprécier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son expertise technique dans sa spécialité ;</li> <li>- sa motivation et ses aptitudes pour la conception et la mise en œuvre de politiques sociales, de dispositifs d'accueil, d'intervention et d'actions de partenariat ou, le cas échéant, la direction d'établissements d'accueil et d'hébergement de personnes âgées, d'un service ou la coordination d'équipes ;</li> <li>- sa connaissance des collectivités territoriales, de leurs établissements et de leur action en matière sociale, médico-sociale et socio-éducative.</li> </ul> <p>Durée de l'entretien : trente-cinq minutes dont dix minutes au plus d'exposé et vingt-cinq minutes au moins d'échange (coefficient 2).</p>

### 3- Détermination des aides et aménagements d'épreuves et conditions d'attribution

Les aides et aménagements d'épreuves sollicités sont accordés par le médecin agréé, en fonction de la nature du handicap.

Ils doivent permettre aux personnes dont les moyens sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire afin de ne pas rompre le principe d'égalité entre les candidats. Ils ne peuvent donc avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.

Les aides et aménagements sollicités sont mis en œuvre par l'autorité organisatrice sous réserve que les charges afférentes ne soient pas disproportionnées au regard des moyens, notamment matériels et humains, dont elle dispose.



**ASSISTANT SOCIO-ÉDUCATIF DE CLASSE EXCEPTIONNELLE – EP/AG – SESSION 2025**  
**NOTE D'HONORAIRES**  
**À REMETTRE AU MÉDECIN AGRÉÉ LORS DE LA VISITE**

**Les honoraires seront réglés au médecin par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Pyrénées-Orientales. Pour ce faire, le médecin devra déposer ce document sur le portail CHORUS PRO et joindre un RIB complet et son numéro de SIRET lors du dépôt de sa note d'honoraires.**

*Les codes Service et Engagement ne sont pas requis.*

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

**À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN AGRÉÉ LORS DE LA VISITE**

Nom Prénom et spécialité du médecin agréé (ou cabinet / groupement médical) :

.....  
.....

Nom et prénom du candidat examiné :

.....

Date de naissance du candidat examiné :

.....

Date de la visite médicale :

.....

Montant des honoraires :

.....

Numéro de Siret du médecin :

.....

Adresse du médecin :

.....

.....

Tel : .....

Cachet et signature du médecin :

**IMPORTANT / OBLIGATION DE DEMATERIALISATION DES FACTURES A DESTINATION DU SECTEUR PUBLIC**

Il est obligatoire d'adresser sous forme électronique les factures destinées aux administrations publiques, au travers de la plateforme Chorus Pro : <https://chorus-pro.gouv.fr>. Vous pouvez également remplir cette obligation en utilisant un logiciel de gestion comptable, un portail ou logiciel spécialisé interfacé directement avec Chorus Pro. Informations et formations accessibles gratuitement sur le site <https://communaute.chorus-pro.gouv.fr/>

CDG des Pyrénées-Orientales (66) N° SIRET : 28660026700038