

Annexe 1

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

OBJET	NATURE	DATE LIMITE DE RETOUR AU RECTORAT	PIECES A FOURNIR	OBSERVATIONS
LISTE ALPHABETIQUE DES ENSEIGNANTS	Liste alphabétique des enseignants en fonction dans l'établissement à la rentrée scolaire 2024/2025	19 août 2024	ANNEXE n° 2	
PROCES VERBAL D'INSTALLATION	Procès verbaux d'installation datés du 1 ^{er} septembre 2024	4 septembre 2024	ANNEXE n° 3	Pour les maîtres contractuels définitifs, les PVI ne sont utiles que pour signaler un changement de quotité horaire par rapport à l'année scolaire 2023 / 2024 Le PVI doit être signé par l'enseignant et par le chef d'établissement
DOSSIERS DES NOUVEAUX MAITRES	Cf. la liste des pièces à fournir Annexe N° 4	4 septembre 2024	ANNEXES n° 5, 6, 7	Aucune rémunération ne sera effectuée en l'absence du dossier complet.
SUPPLEANCES	Toute demande de suppléance supérieure ou égale à 7 jours, se fait via le module "EASI" ou "ANGE RH"			Pour rappel , les suppléances ne seront prises en compte qu'à compter de 7 jours d'absence effectifs (hors vacances scolaires) Exemple : demande de suppléance du 16/10/2024 au 22/10/2024 La période du 21 au 22/10/2024 (vacances scolaires) ne sera pas retenue La demande sera refusée au motif que la durée de suppléance est < 7 jours d'absence
AUTORISATION PREALABLE DE CANDIDATURE			ANNEXE n° 8	Pour rappel , aucun enseignant ne sera installé devant élève avant la validation de l'autorisation préalable par les services de la DEEP.
DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE			ANNEXE n° 9	A ne pas utiliser pour les congés de maladie ordinaire, les congés de maternité et les congés pour accident de travail
COORDONNES BANCAIRES			ANNEXE n° 10	Le RIB sera aux nom et prénom de l'enseignant Les comptes épargne ne sont pas valables Les RIB non conformes seront rejetés par la Direction Départementale des Finances Publiques
RAPPEL DES REGLES APPLICABLES EN MATIERE DE TRANSMISSION DES JUSTIFICATIFS DE CONGES MALADIE, MATERNITE ET PATERNITE			ANNEXE n° 11	
FORMULAIRE PRISE EN CHARGE FINANCIERE VISITE MEDICALE D'APTITUDE			ANNEXE n° 12	
DECHARGE DE SERVICE		4 septembre 2024	ANNEXE n° 13	Le retour conditionne l'installation et la prise en charge financière du remplaçant

Annexe 3

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Procès-verbal d'installation

Année scolaire 2024/2025

M/Mme _____

Né(e) le _____

a été affecté(e) au(1) _____

en qualité de(2) _____

pour y assurer un service d'enseignement hebdomadaire de _____ heures

Cet(te) enseignant(e) est : (3)

- Nouveau candidat
- Titulaire d'un agrément d'enseignement Provisoire Définitif
- Titulaire d'un contrat d'enseignement Provisoire Définitif
- Délégué(e) auxiliaire sur poste vacant
- Agent temporaire
- autorisé(e) à effectuer une suppléance
- a été précédemment affecté(e) dans l'établissement _____

n'a jamais exercé dans la fonction publique d'Etat

M/Mme _____ s'est présenté(e) à l'établissement et a été installé(e) dans ses fonctions

le _____

par monsieur ou madame(4) _____.

Fait à _____ le _____

Cachet et signature
du chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)

(1) Etablissement

(2) Grade : professeur des écoles, instituteur, maitre auxiliaire, élève contractuel alternant

(3) Cocher la case

(4) Nom et prénom du chef d'établissement

Annexe 4

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Liste des pièces à fournir pour la mise en place de la rémunération des maîtres débutants et n'ayant pas de dossier connu dans l'académie de Créteil

Année scolaire 2024/2025

A/ DOSSIER ADMINISTRATIF

- Justificatif d'état civil (photocopie de la carte d'identité ou du passeport).
- Demande d'extrait de casier judiciaire n° 2 dûment complétée par l'intéressé(e) (Annexe N° 5)
- État signalétique et des services militaires.
- Certificat médical d'aptitude aux fonctions d'enseignant délivré par un médecin agréé (liste des médecins agréés sur le site de l'ARS : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees>)
- Déclaration sur l'honneur de l'intéressé(e), sur papier libre, attestant qu'il n'a fait l'objet ni de mesure d'exclusion de la fonction publique ni de sanction disciplinaire.
- Copie de tous les titres, diplômes, brevets, possédés par l'intéressé(e)
- Curriculum vitae établi par l'intéressé(e) indiquant ses services antérieurs et précisant les établissements et dates d'exercice, les fonctions remplies et les services accomplis.
- PSC1 et brevet de natation

B/ DOSSIER COMPTABLE

- Attestation de non rémunération par l'Etat (Annexe 7)
- Procès-verbal d'installation (Annexe 3)
- Fiche de renseignements (Annexe 4)
- Relevé d'identité bancaire ou postal (les chèques annulés et les RIB de Livret A ne sont pas admis par la direction départementale des finances publiques) (Annexe 10)
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale

Annexe 5

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Demande de bulletin N° 2 du casier judiciaire

DESTINATAIRE

CASIER JUDICIAIRE NATIONAL
44079 NANTES CEDEX 01

PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE
du lieu de naissance si ce lieu est situé
dans un Territoire d'Outre Mer (TOM) ou
dans une collectivité Territoriale

(ETAT CIVIL COMPLET)

NOM : _____ Prénoms : _____

Nom d'époux : _____
(s'il y a lieu)

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à : _____ |_|_|_|_|_|
n° Département

DOM-TOM ou

Pays étranger : _____

Sexe : M F

de : _____ et de _____
(Prénom du père) (Nom de jeune fille et prénom de la mère)

MOTIF DE LA DEMANDE
(obligatoire – art. R80 code de procédure pénale)

EMPLOI PUBLIC

Indiquer, exclusivement, l'un des motifs
énumérés aux articles 776 et R79
du Code de procédure pénale

REFERENCE DE L'AUTORITE REQUERANTE

RECTORAT DE CRETEIL DEEP3 et 4
4 rue Georges Enesco
94010 CRETEIL Cedex

AUTORITE REQUERANTE

(cachet – date – signature)

ATTENTION : Ne pas envoyer vous-même le formulaire ci-contre.

Le joindre à votre dossier de candidature après l'avoir complété comme indiqué ci-dessous.

**DEMANDE D'EXTRAIT
(Bulletin n° 2)
du casier judiciaire**

Il vous appartient de compléter avec soin, sur le volet ci-contre, sans le détacher, les mentions d'état civil relatives à vos noms, prénoms, date et lieu de naissance, ainsi qu'aux nom et prénoms de vos père et mère.

Ne portez aucune indication dans le cadre concernant le destinataire, ni dans ceux réservés au Casier judiciaire national et à l'autorité requérante.

Etablissement d'exercice

Annexe 6

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Fiche de renseignements

Année scolaire 2024/2025

ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

Nom d'usage : Prénom :

Nom de famille : Date de naissance :

Lieu de naissance : Nationalité :

NUMERO INSEE | _ || _ | _ || _ | _ || _ | _ || _ | _ || _ | _ || _ | _ || _ |

Nom et prénom du conjoint : Date de naissance du conjoint

Adresse personnelle :

Téléphone Fixe : Portable :

DIPLOMES :

POSTES OCCUPES LES ANNEES SCOLAIRES PRECEDENTES

Périodes	Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement Préciser si l'établissement était public – privé sous contrat – privé hors contrat	Disciplines enseignées

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire	
Marié(e) – Date du mariage (joindre la copie du livret de famille)	
Veuf(ve) – date de décès du conjoint	
Séparé(e) – de fait – légalement – date de la séparation	
Divorcé(e) – Date du divorce	
Remarié(e) – Date du remariage	
Nom et Prénom du conjoint – Sa date de naissance	

Annexe 7

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Déclaration sur l'honneur

NOM : **Prénom** :

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière ou de l'Etat)

Je déclare avoir exercé dans le secteur privé (joindre une copie de votre dernier bulletin de salaire)

Je déclare avoir occupé un poste dans la Fonction Publique (Joindre OBLIGATOIREMENT votre dernier bulletin de salaire) durant les 2 dernières années (depuis le 1^{er} septembre 2022)

➤ Soit au Ministère de l'Education Nationale, y compris dans un établissement d'enseignement privé

Dernière période (si moins de 2 ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Merci d'indiquer votre NUMEN :

➤ Soit dans un autre ministère, une collectivité territoriale (exemple : mairie) ou un hôpital public

Dernière période (si moins de 2 ans)	Fonction, grade ou emploi occupé	Nom de l'établissement (préciser les coordonnées du dernier service payeur)

Date

Signature

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Annexe 9

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Nom de l'établissement:

Code RNE:

N.B. : Ce document ne concerne pas les arrêts de maladie ordinaire, congé de maternité ou d'accidents de travail.

Nom d'usage Nom de Famille.....

Prénom.....

Motif de l'autosation d'absence :

Dernier jour de présence dans l'établissement :

Période de l'absence : Duau

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OBLIGATOIRE
Dans le respect de la réglementation en vigueur**

Favorable Avec traitement Récupéré
Défavorable Sans traitement Non récupéré

Toute absence non justifiée ou ne correspondant pas à la réglementation (cf l'article R-914-105 du décret n° 2008-1429 du 19 décembre 2008 et le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986) pourra faire l'objet d'un retrait sur salaire à raison d'une journée minimum pour service non fait.

Fait à _____ le _____

Signature du chef d'établissement

Cachet de l'établissement

Annexe 10

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

**Coordonnées bancaires
Document à compléter en joignant votre RIB au format BIC/IBAN**

Année scolaire 2024/2025

NOM D'USAGE : **Prénom :**

NOM DE FAMILLE :

Le nom d'usage ou de famille doit être obligatoirement le même que sur le RIB


N° DE SECURITE SOCIALE:
Mention obligatoire.

GRADE + DISCIPLINE pour un (e) enseignant (e) :

ADRESSE :

**Emplacement de vos coordonnées bancaires à agraffer ci-dessous
au même modèle que le spécimen:**

Les RIB de compte épargne ne sont pas valables - Les RIB doivent être récents (moins de 3 mois)

	Relevé d'Identité Bancaire	SPECIMEN
Banque :	12548	→ RIB
Guichet :	02998	
N° de compte :	00000001500	
Clé RIB :	86	
Nom du titulaire :	Mme Catherine SPECIMEN	
Domiciliation :	AXA Banque	→ IBAN
N° IBAN (international) :	FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086	
Bank Identification Code :	AXABFRPP	→ BIC

Ces informations sont essentielles pour la prise en charge de votre traitement.

Signature :

ATTENTION VALABLE UNIQUEMENT DANS LE CADRE D'UNE NOUVELLE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Rappel des règles applicables en matière de transmission des justificatifs de congé maladie, maternité et paternité

Annexe 11

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Congé de maladie ordinaire (CMO) :

Procédure de contrôle des arrêts (Décret n° 2014 – 1133 du 03 octobre 2014)

Le décret précise :

- Les conditions d'octroi d'un congé de maladie ;
- L'obligation de transmission de l'arrêt de travail dans les 48h à son administration ;
- Information à l'agent de la réduction de rémunération, si récidive dans une période de 24 mois ;
- En cas de récidive, possibilité de réduire de 50% la rémunération de l'agent (entre les dates de prescription de l'arrêt et la date effective de l'envoi) ;
- Non applicable en cas d'hospitalisation, ou de justification de l'incapacité à transmettre l'avis d'arrêt.

Professeur en contrat définitif ou provisoire :

Le professeur doit adresser les volets 2 et 3 de l'imprimé cerfa S3116 à son employeur dans les 48h. Il ne doit rien envoyer à la CPAM (Caisse primaire d'Assurance maladie) car il bénéficie d'un statut assimilé à celui des fonctionnaires depuis le 1^{er} septembre 2005. Son salaire est maintenu.

Délégué auxiliaire :

Le professeur doit envoyer les volets 1 et 2 à la CPAM dans les 48h pour percevoir ses indemnités et le volet 3 à son employeur.

Le rectorat maintient le salaire du professeur pendant le congé maladie en attendant le versement des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS), puis procède à son remboursement. (Sous conditions d'ancienneté) en application de l'article 2 du décret 86-83 du 17 janvier 1986.

Dans le cas où le professeur n'aurait pas fait parvenir le justificatif à la CPAM, celui-ci bien que ne pouvant pas percevoir ses IJSS, se verra quand même contraint de reverser le salaire auprès du rectorat.

Congé de maternité :

La grossesse doit être déclarée dans les 3 mois par l'envoi d'un certificat médical indiquant clairement la date de début de grossesse et/ou la date présumée d'accouchement ou par l'envoi de la copie d'un volet du document Cerfa S4110 « premier examen médical prénatal » auprès de l'établissement scolaire et du rectorat, et de la même manière auprès de la CPAM. Sans cette information, le maître ne pourra pas se prévaloir des protections liées à l'état de grossesse.

Congé de paternité :

La demande de congé de paternité doit être adressée par l'agent à l'employeur **1 mois** avant la date de début du congé, même si l'enfant n'est pas encore né.

Le congé est de 28 jours (32 jours en cas de naissances multiples) et doit être pris avant la fin des six mois qui suivent la naissance de l'enfant, sauf en cas de report pour hospitalisation du nouveau-né.

Attention : 7 jours de congé sont à prendre **obligatoirement** dès le jour de la naissance de l'enfant.

Le versement des IJSS en cas de congé maternité ou paternité s'effectue de la même façon que pour un congé de maladie ordinaire.


Annexe 12

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

DES HONORAIRES MEDICAUX « APTITUDE A UN EMPLOI ET/OU PROLONGATION D'ACTIVITE
 DANS LA FONCTION PUBLIQUE » Arrêté du 03 juillet 2007

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE PRESCRIPTEUR OU L'AGENT

<i>Nom et prénom de l'agent *</i>	<i>Date de naissance *</i>	<i>Grade / fonctions / discipline *</i>	<i>Service prescripteur (1)</i>
			 DEEP

** Partie obligatoire*

PARTIE A REMPLIR PAR LE MEDECIN AGREE

Nom et prénom du médecin agréé :	Montant des honoraires	Fait, le Signature du médecin et tampon
SIRET <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Joindre obligatoirement un RIB au premier envoi		

Remettre immédiatement votre compte-rendu de visite d'aptitude à l'intéressé(e) et retourner cette note d'honoraires par voie postale au :

RECTORAT DE CRETEIL - 4, rue Georges Enesco - 94000 CRETEIL - Service DAF 2A
rectorat-depenses@ac-creteil.fr

Nb : Conformément au Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 (voir au verso), l'agent ne doit en aucun cas régler la consultation
Tout imprimé incomplet sera retourné à l'envoyeur - Aucune photocopie ne sera acceptée
Le nom et prénom du patient devra figurer en lettres capitales et lisibles

Article 1

- Modifié par [Décret n°2013-447 du 30 mai 2013 - art. 1](#)

Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

Article 4

- [Décret n° 86-442 du 14 mars 1986](#)

Les médecins agréés appelés à examiner, au titre du présent décret, des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics **dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser.**

En application de l'article 53 du Décret susvisé, les honoraires et frais médicaux **sont à la charge de l'administration employeur de l'agent.**

Les **tarifs d'honoraires des médecins agréés** visés par le Décret n°86-442 et les conditions de leur rémunération sont fixés par **l'Arrêté interministériel du 03 juillet 2007** (*fonction publique, budget et santé*).

Les médecins agréés, en sollicitant l'agrément, ont fait le **choix de respecter ces tarifs réglementés** dans l'accomplissement de leurs missions : toute facturation non-conforme oblige les services à effectuer un rejet d'office.

Sites internet à consulter :

<http://www.ameli.fr> (Assurance Maladie : conventions, tarifs, nomenclature des actes, imprimés CERFA) ; jurisprudence)

<http://www.legifrance.gouv.fr> (codes, lois, textes réglementaires, conventions, jurisprudence) ;

<http://www.iledelfrance.ars.sante.fr> (listes des médecins agréés en Ile-de-France).

Annexe 13

Circulaire n°2024-064 du 04/07/2024

Titre : Décharges de service des directeurs des établissements d'enseignement privés sous contrat

A retourner au Rectorat de Créteil Division des établissements d'enseignement privés

Année scolaire 2024/2025

Nom du directeur :

Nombre d'heures d'enseignements assurées à/c du 01/09/2024 :

Nombre d'heures de décharge par semaine :

Nom de l'enseignant à qui sont confiées les heures de décharge :
.....

Statut contractuel
 délégué(e) auxiliaire (sur poste vacant, agent temporaire ou suppléant)

Adresse :
.....

Nom et adresse des établissements d'exercice :
.....

N.B : s'il s'agit d'un personnel nouvellement recruté, fournir un dossier complet de maître débutant.

Les décharges de direction inférieures à une demi-décharge (soit 13,50 heures) ne peuvent en aucun cas être attribuées à des maîtres contractuels, mais exclusivement à des délégués auxiliaires.

A, le

Signature et cachet du chef d'établissement