

**RENTREE SCOLAIRE 2024 - 2025
2nd DEGRE**

Annexe 1 Circulaire n°2024-065 du 04/07/2024					
OBJET	NATURE	DATE LIMITE DE RETOUR AU RECTORAT	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	Retour obligatoire	ANNEXE n°2	Tableau à renseigner au regard <u>des Heures Poste</u> , par code RNE (établissement principal), en tenant compte des structures complémentaires (poste secondaire). Dans le cas d'un service partagé entre 2 ou plusieurs structures, il convient de porter les HP après concertation entre chefs d'établissement.
PROCÈS VERBAL D'INSTALLATION	Procès verbaux d'installation datés du 1^{er} septembre 2024	9 septembre 2024	Retour obligatoire	ANNEXE n°3	NE PAS MENTIONNER LES HSA sur les PVI , (pour tous les enseignants). Pour les maîtres contractuels, les PVI ne sont utiles que pour signaler un changement de quotité horaire par rapport à l'année scolaire 2024 / 2025. 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	9 septembre 2024	Retour obligatoire	ANNEXES n°5, 6, 7	Aucune rémunération ne sera effectuée en l'absence du dossier complet.
SUPPLEANCES				ANNEXE n°8	Toute demande de suppléance supérieure ou égale à 15 jours, se fait via le module "SUPPLE" En complément, l'annexe n° 08 devra être envoyée au gestionnaire dûment complétée
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
COORDONNÉES BANCAIRES				ANNEXE n°10	Le RIB sera aux nom et prénom de l'enseignant. Les comptes épargne ne sont pas valables ¹ . Le changement de coordonnées bancaires se fait désormais sur l'espace COLIBRIS: https://portail-creteil.colibris.education.gouv.fr/changement-coordonnees-bancaires/
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.
RAPPEL DES REGLES APPLICABLES EN MATIERE DE TRANSMISSION DES JUSTIFICATIFS DE CONGES MALADIE, MATERNITE ET PATERNITE				ANNEXE n°11	
Etat recapitulatif des évolutions des services au 01/09/2024		19 août 2024	Retour obligatoire	ANNEXE n°13	

LISTE ALPHABÉTIQUE DES ENSEIGNANTS - 2nd degré
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Annexe 2

Circulaire n°2024-065 du 04/07/2024

Nom	Prénom	La modalité de distribution des heures protégées doit être clairement notée							Etablissement principal :				Etablissement secondaire :				Enseignement spécialisé SEGPA - ULIS	Complément de service dans un autre établissement que l'ensemble scolaire ou académie - A préciser -
		Qualité et nature du poste							RNE :				RNE:					
		Maître contractuel		Maître délégué auxiliaire					DHG	0	HP	HSA	DHG	0	HP	HSA		
		Grade	CP* ou CD*	CDI	CDD	Poste vacant	*Agent temporaire	*Suppléant	Nom de l'enseignant absent (si suppléant ou AT sollicités)	Discipline	0	0	*Agent temporaire	*Suppléant	Discipline	0		
DUPONT	MARIE	PC	CD			x			MATHS	18							*	
DURAND	MARC				x	x			L MODERNES	9								
" "	" "						x	MARCHAND Juliette						L. CLASSIQUES	5		3h dans Etab : xx	

* HEURES POSTE : dans la limite de l'obligation réglementaire de service (15h, 17h, 18h, 20h, 24h + 3h (SEGPA), 36h, 39h selon le cas) y compris les heures de pondérations, décharges, allègements, AS, quand ces heures sont comprises dans l'heure poste

* CP : Contrat provisoire - CD : Contrat définitif - PSTG : Stagiaire CAFEP - FSTG : Stagiaire CAER et concours réservé

* Agent temporaire : remplace un enseignant en congé dont le service est protégé (TPD, CLD, Congé formation prof. indemnisé, décharge syndicale, congé parental, dispo pour enfant de - de 8 ans)

* Suppléant : remplace un enseignant en CMO, CLM, TPT, Congé de maternité ou paternité, CGM, Congé d'adoption et AT

Annexe 3

Circulaire n°2024-065 du 04/07/2024

Procès-verbal d'installation

Année scolaire 2024 - 2025

Mme / M.....

Né(e) le

a été affecté(e) au (1)

en qualité de (2)

pour assurer un service d'enseignement hebdomadaire de.....heures **(Uniquement les HP)**

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

- Nouveau candidat
- Délégué auxiliaire
- Titulaire d'un contrat d'enseignement Provisoire
- Définitif
- Autorisé(e) à effectuer une suppléance
- Agent temporaire

et a exercé jusqu'à la date du

dans l'établissement

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

fonctions le

par monsieur ou madame (4)

Fait à

le

Signature de l'intéressé(e)
du chef d'établissement

Cachet et signature

(1) Etablissement en précisant collège, lycée

(2) Grade: maître contactuel, maître délégué auxiliaire, élève contractuel alternant

(3) Cocher la case

(4) Nom et prénom du chef d'établissement

Annexe 4

Circulaire n°2024-065 du 04/07/2024

**Titre : LISTE DES PIECES A FOURNIR POUR LA MISE EN PLACE DE LA REMUNERATION
DES MAITRES DEBUTANTS et N'AYANT PAS DE DOSSIER CONNU DANS L'ACADEMIE DE CRETEIL**

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° 05)
- 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.
- Uniquement pour tous les enseignants d'éducation physique et sportive (EPS), il est demandé :
 - l'attestation d'aptitude au sauvetage aquatique
 - l'attestation d'aptitude au secourisme.

B/ DOSSIER COMPTABLE

- Attestation de non rémunération par l'Etat (Annexe 07)
- Procès-verbal d'installation (Annexe 03)
- Fiche de renseignements (Annexe 04)
- 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°2024-065 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°2024-065 du 04/07/2024

**Fiche de renseignement
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)	
Marié(e) – Profession du conjoint	
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°2024-065 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°2024-065 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**

Année scolaire 2024 / 2025

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°2024-065 du 04/07/2024

Titre : 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 (Livret A)

Les RIB doivent être récents (moins de 3 mois)

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

SPECIMEN

Annotations sur le spécimen :
- Un cercle vert entoure les chiffres 12548, 02998 et 00000001500, avec une flèche verte pointant vers le terme **RIB**.
- Une ellipse orange entoure le numéro IBAN FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086, avec une flèche orange pointant vers le terme **IBAN**.
- Une ellipse bleue entoure le code BIC XXABFRPP, avec une flèche bleue pointant vers le terme **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

Annexe 11

Circulaire n°2024-065 du 04/07/2024

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

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.

Maître 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.

⚠ Les 7 premiers jours doivent être pris obligatoirement à compter 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°2024-065 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"/> <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.iledefrance.ars.sante.fr> (listes des médecins agréés en Ile-de-France).

