

# ANNEXE

## FICHE DE POSTE PROFESSEUR RELAIS AUPRÈS DU RIZE – CENTRE MÉMOIRES, CULTURES, ÉCHANGES

### 1) Missions générales des professeurs relais

Ils sont placés sous l'autorité de la déléguée académique aux arts et à la culture (DAAC), qui fixe leurs missions, et évalue leur action, en liaison avec le coordonnateur académique DAAC et les corps d'inspection. Ils assurent un relais entre les établissements scolaires, la structure culturelle et les différents partenaires.

Conformément aux politiques nationales et aux priorités académiques et départementales, le professeur relais contribue à la mise en œuvre du Parcours d'Éducation Artistique et Culturelle, défini dans la circulaire n° 2013-073 du 3 mai 2013 (BO n°19 du 9 mai 2013) et dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 (BO n°28 du 9 juillet 2015)

La mission du professeur relais est rétribuée par 1 IMP. Les déplacements pour des réunions de travail sont inclus dans cette mission et ne donnent pas lieu à défraiement.

Le statut et la rémunération de cette mission annuelle, entendue pour l'année 2019-2020, seront réévalués à la fin de l'année scolaire. Cette mission est reconduite chaque année sur la base du bilan d'activité ou d'un entretien.

Cette mission de professeur relais à la délégation académique aux arts et à la culture doit rester compatible avec le service d'enseignement du professeur et le fonctionnement de l'établissement dans lequel il enseigne. Sa mission donne lieu, au terme de chaque année scolaire, à un bilan d'action détaillé adressé à la délégation académique aux arts et à la culture et aux IA-IPR en charge du dossier.

Les missions des personnels enseignants au sein des services éducatifs des institutions culturelles sont précisées dans la circulaire n° 2010-040 du 30 mars 2010 (BO N° 15 du 15 avril 2010).

### 2) Missions particulières du professeur relais auprès du Rize, centre mémoires, cultures, échanges

Dans le cadre de sa mission, le professeur relais, en étroite collaboration avec le chargé de mission académique Mémoire, Architecture et Patrimoine de la DAAC, en dialogue avec les autres professeurs relais de la DAAC, et avec les responsables de médiation culturelle du Rize, veillera à :

- mettre en œuvre la politique nationale et les priorités académiques et départementales en matière d'éducation artistique et culturelle, dans les domaines de la Mémoire et du Patrimoine.
- faire le lien entre le Rize, la délégation académique aux arts et à la culture, les établissements scolaires et les enseignants.
- promouvoir et accompagner les dispositifs spécifiques de l'éducation artistique et culturelle.
- contribuer à la mise en œuvre du parcours d'éducation artistique et culturelle dans le cadre de partenariats favorisant le rapprochement des établissements scolaires avec les ressources culturelles proposées par le Rize.

### Contenu de la mission :

- Informer les enseignants des actions et médiations proposées par le Rize.
- Diffuser les informations et ressources en lien avec le Rize auprès du réseau enseignants et Education nationale, (site de la DAAC, sites disciplinaires des inspections académiques).
- Contribuer à la valorisation pédagogique des événements et des ressources du Rize, en liaison avec les programmes scolaires.
- Participer à la production de ressources pédagogiques à destination des enseignants du premier et du second degré, en concertation avec les corps d'Inspection.
- Concourir à la mise en œuvre, au suivi et à l'accompagnement de projets d'éducation artistique et culturelle en partenariat avec Le Rize.
- Accompagner l'élaboration et la mise en place des formations pour les enseignants, en terme de logistique et de contenu (sollicitation d'intervenants, création d'outils pédagogiques), dans le cadre du Plan Académique de Formation.
- Favoriser l'approche territoriale, afin de contribuer à la généralisation de l'éducation artistique et culturelle au niveau du territoire, notamment par la constitution d'un réseau.
- Participer aux commissions d'expertise et au suivi des projets d'éducation artistique et culturelle au niveau départemental et académique : le professeur relais devra ainsi visiter deux classes mettant en œuvre un projet d'éducation artistique et culturelle ou ateliers artistiques au cours de l'année scolaire.

# ANNEXE

## FICHE DE POSTE PROFESSEUR RELAIS AUPRÈS DE LA ROTONDE, CENTRE DE CULTURE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE DE L'ÉCOLE DES MINES DE SAINT-ETIENNE

### 1) Missions générales des professeurs relais

Ils sont placés sous l'autorité de la déléguée académique aux arts et à la culture (DAAC), qui fixe leurs missions, et évalue leur action, en liaison avec le coordonnateur académique DAAC et les corps d'inspection. Ils assurent un relais entre les établissements scolaires, la structure culturelle et les différents partenaires.

Conformément aux politiques nationales et aux priorités académiques et départementales, le professeur relais contribue à la mise en œuvre du Parcours d'Éducation Artistique et Culturelle, défini dans la circulaire n° 2013-073 du 3 mai 2013 (BO n°19 du 9 mai 2013) et dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 (BO n°28 du 9 juillet 2015)

La mission du professeur relais est rétribuée par 1,5 IMP. Les déplacements pour des réunions de travail sont inclus dans cette mission et ne donnent pas lieu à défraiement.

Le statut et la rémunération de cette mission annuelle, entendue pour l'année 2019-2020, seront réévalués à la fin de l'année scolaire. Cette mission est reconduite chaque année sur la base du bilan d'activité ou d'un entretien.

Cette mission de professeur relais à la délégation académique aux arts et à la culture doit rester compatible avec le service d'enseignement du professeur et le fonctionnement de l'établissement dans lequel il enseigne. Sa mission donne lieu, au terme de chaque année scolaire, à un bilan d'action détaillé adressé à la délégation académique aux arts et à la culture et aux IA-IPR en charge du dossier.

Les missions des personnels enseignants au sein des services éducatifs des institutions culturelles sont précisées dans la circulaire n° 2010-040 du 30 mars 2010 (BO N° 15 du 15 avril 2010).

### 2) Missions particulières des professeurs relais auprès de la Rotonde, Centre de culture scientifique technique et industrielle de l'École des Mines de Saint-Étienne

Dans le cadre de leur mission auprès de la Rotonde, le professeur relais, en étroite collaboration avec la chargée de mission académique Culture scientifique de la DAAC, avec le responsable des médiations culturelles, et en concertation avec tous les personnels de la Rotonde sera chargé de :

- mettre en œuvre la politique nationale et les priorités académiques et départementales en matière d'éducation artistique et culturelle, en matière de culture scientifique, technique et industrielle.
- faire le lien entre la Rotonde, la délégation académique aux arts et à la culture, les établissements scolaires et les enseignants.
- promouvoir et accompagner les dispositifs spécifiques de l'éducation artistique et culturelle et manifestations (fête de la science...).
- contribuer à la mise en œuvre du parcours d'éducation artistique et culturelle dans le cadre de partenariats favorisant le rapprochement des établissements scolaires avec les ressources culturelles proposées par la Rotonde.

### Contenu de la mission :

- Informer les enseignants des actions et médiations proposées par la Rotonde.
- Diffuser les informations et ressources de la Rotonde auprès du réseau enseignants et Education nationale, (site de la DAAC, sites disciplinaires des inspections académiques).
- Contribuer à la valorisation pédagogique des événements et des ressources de la Rotonde, en liaison avec les programmes scolaires.
- Participer à la production de ressources pédagogiques à destination des enseignants du premier et du second degré, en concertation avec les corps d'Inspection, la Rotonde.
- Accompagner l'élaboration et la mise en place des formations pour les enseignants dont la Rotonde est partenaire, en terme de logistique et de contenu (solicitation d'intervenants, création d'outils pédagogiques), dans le cadre du Plan Académique de Formation.
- Favoriser l'approche territoriale, afin de contribuer à la généralisation de l'éducation artistique et culturelle au niveau du territoire, notamment par la constitution d'un réseau entre chercheurs, CNRS, CCSTI et enseignants.
- Participer aux commissions d'expertise et au suivi des projets d'éducation artistique et culturelle au niveau départemental et académique : le professeur relais devra ainsi visiter deux classes mettant en œuvre un projet d'éducation artistique et culturelle ou ateliers scientifiques au cours de l'année scolaire.

# ANNEXE

## FICHE DE POSTE PROFESSEURS RELAIS AUPRÈS DU MONASTÈRE ROYAL DE BROU

### 1) Missions générales des professeurs relais

Ils sont placés sous l'autorité de la déléguée académique aux arts et à la culture (DAAC), qui fixe leurs missions, et évalue leur action, en liaison avec le coordonnateur académique DAAC et les corps d'inspection. Ils assurent un relais entre les établissements scolaires, la structure culturelle et les différents partenaires.

Conformément aux politiques nationales et aux priorités académiques et départementales, le professeur relais contribue à la mise en œuvre du Parcours d'Éducation Artistique et Culturelle, défini dans la circulaire n° 2013-073 du 3 mai 2013 (BO n°19 du 9 mai 2013) et dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 (BO n°28 du 9 juillet 2015)

La mission du professeur relais est rétribuée par 1 IMP. Les déplacements pour des réunions de travail sont inclus dans cette mission et ne donnent pas lieu à défraiement.

Le statut et la rémunération de cette mission annuelle, entendue pour l'année 2019-2020, seront réévalués à la fin de l'année scolaire. Cette mission est reconduite chaque année sur la base du bilan d'activité ou d'un entretien.

Cette mission de professeur relais à la délégation académique aux arts et à la culture doit rester compatible avec le service d'enseignement du professeur et le fonctionnement de l'établissement dans lequel il enseigne. Sa mission donne lieu, au terme de chaque année scolaire, à un bilan d'action détaillé adressé à la délégation académique aux arts et à la culture et aux IA-IPR en charge du dossier.

Les missions des personnels enseignants au sein des services éducatifs des institutions culturelles sont précisées dans la circulaire n° 2010-040 du 30 mars 2010 (BO N° 15 du 15 avril 2010).

### 2) Missions particulières des professeurs relais auprès du Monastère royal de Brou

Dans le cadre de leur mission auprès du Monastère royal de Brou, les professeurs relais, en étroite collaboration avec les chargés de mission académique Patrimoine et Arts plastiques de la DAAC, avec le responsable des médiations culturelles, et en concertation avec tous les personnels du Monastère royal de Brou seront chargés de :

- mettre en œuvre la politique nationale et les priorités académiques et départementales en matière d'éducation artistique et culturelle, pour le patrimoine.
- faire le lien entre le Monastère royal de Brou, la délégation académique aux arts et à la culture, les établissements scolaires et les enseignants.
- promouvoir et accompagner les dispositifs spécifiques de l'éducation artistique et culturelle.
- contribuer à la mise en œuvre du parcours d'éducation artistique et culturelle dans le cadre de partenariats favorisant le rapprochement des établissements scolaires avec les ressources culturelles proposées par le Monastère royal de Brou.

### Contenu de la mission :

- Informer les enseignants des actions et médiations proposées par le Monastère royal de Brou.
- Diffuser les informations et ressources du Monastère royal de Brou auprès du réseau enseignants et Education nationale, (site de la DAAC, sites disciplinaires des inspections académiques).
- Contribuer à la valorisation pédagogique des événements et des ressources du Monastère royal de Brou, en liaison avec les programmes scolaires.
- Participer à la production de ressources pédagogiques à destination des enseignants du premier et du second degré, en concertation avec les corps d'Inspection, le Monastère royal de Brou.
- Accompagner l'élaboration et la mise en place des formations pour les enseignants dont le Monastère de Brou est partenaire, en terme de logistique et de contenu (sollicitation d'intervenants, création d'outils pédagogiques), dans le cadre du Plan Académique de Formation.
- Favoriser l'approche territoriale, afin de contribuer à la généralisation de l'éducation artistique et culturelle au niveau du territoire, notamment par la constitution d'un réseau.
- Participer aux commissions d'expertise et au suivi des projets d'éducation artistique et culturelle au niveau départemental et académique : les professeurs relais devront ainsi visiter deux classes mettant en œuvre un projet d'éducation artistique et culturelle ou ateliers artistiques au cours de l'année scolaire.

## FICHE DE POSTE

INTITULÉ DU POSTE
Animateur DAVA H/F
ÉTABLISSEMENT SUPPORT ET LIEU D'EXERCICE
GIPAL Formation 50 cours de la République 69100 Villeurbanne
QUOTITÉ DE SERVICE
Temps plein
DESCRIPTION DU POSTE
<p style="text-align: center;"><b>Contexte</b></p> <p>Sous la tutelle de la DAFPIC (Délégation académique de la formation professionnelle initiale et continue) le DAVA, département du GIPAL Formation, assure une mission de service public sur la VAE, de l'information à l'organisation des jurys. Il propose également des prestations, pour la validation des acquis : accompagnement, assistance aux candidats, projets collectifs VAE.</p> <p style="text-align: center;"><b>Environnement professionnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Partenaires internes :</li><li>• L'équipe du DAVA : responsable, conseillers, assistants administratifs et gestion</li><li>• L'équipe du GIPAL-Formation</li><li>•</li><li>• Partenaires externes :</li><li>• Candidats</li><li>• Inspecteurs</li><li>• DDFPT</li><li>• CFC du réseau des GRETA</li><li>• Accompagnateurs</li><li>• Organismes de formation</li><li>• Partenaires institutionnels</li><li>• Membres de jurys VAE ...</li></ul>
MISSIONS ET ACTIVITÉS DU POSTE
<p><b><u>Dimension organisation et gestion :</u></b></p> <p><b>Coordonner le Dispositif Académique de Validation des Acquis de l'Expérience (DAVA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Décliner les objectifs prioritaires de la stratégie en dispositifs opérationnels</li><li>• Planifier l'activité des équipes administrative et pédagogique, afin d'assurer la continuité du service</li><li>• Définir les besoins de fonctionnement du service et mettre en place les outils, matériels et documents nécessaires à la réalisation des activités du service</li><li>• Superviser et contrôler le déroulement des activités afin d'en assurer la bonne exécution dans le respect des délais</li><li>• Assurer l'interface avec les intervenants des sites de proximité et les opérateurs de la certification</li></ul> <p><b>Piloter le système qualité du DAVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• S'assurer de l'application de l'ensemble des procédures et instructions, analyser leur adaptation, les faire évoluer si besoin</li><li>• Élaborer des indicateurs de suivi</li><li>• Analyser l'efficacité du système et engager des actions correctives si nécessaire</li><li>• Produire et diffuser des tableaux de bords, le suivi des indicateurs, des statistiques</li></ul> <p><b><u>Dimension animation et formation :</u></b></p> <p><b>Animer le travail des équipes pédagogique et administrative</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Animer des réunions de service et des groupes de travail</li><li>• Gérer des projets</li></ul>

- Accompagner la réorganisation du service et la mutualisation des compétences

#### **Professionaliser et animer les acteurs de la VAE**

- Organiser la formation et l'habilitation des acteurs de la VAE au sein des GRETA
- Coordonner la formation des membres des Jurys VAE
- Contribuer à la veille et à la diffusion d'information auprès du Réseau
- Procéder à l'habilitation des sites de proximité (GRETA)

#### **Dimension ingénierie pédagogique**

##### **Concevoir des prestations et dispositifs adaptés aux besoins du public en lien avec les sites de proximité**

- Mettre en place une veille sur les besoins et pratiques
- Animer des groupes de travail d'ingénierie pédagogique, dans le cadre de la politique académique du numérique et de l'innovation
- Organiser des retours d'expérience
- Expérimenter les prestations, les évaluer, les ajuster, former, dans une démarche d'amélioration continue

#### **Dimension communication :**

##### **Promouvoir les activités du DAVA**

- Contribuer aux actions de communication en lien avec le service Communication du GIPAL : créer et mettre à jour des fiches produits, s'assurer de la participation aux salons, initier des messages sur les réseaux sociaux
- Assurer une veille et une mise à jour des informations concernant nos activités sur le web
- Contribuer aux réponses aux appels d'offre

#### **EXIGENCES ET PROFIL**

- Connaissance des textes régissant la vae et des référentiels
- Connaissance de l'organisation du DAVA et du processus VAE dans l'académie
- Capacité à structurer, planifier et évaluer un processus administratif
- Capacité à construire, animer et évaluer des séquences pédagogiques
- Qualités relationnelles
- Aptitudes à la communication, à l'écoute, à la coordination
- Rigueur, respect des délais, confidentialité

#### **CONDITIONS D'EMPLOI**

- Poste de catégorie A ouvert aux Enseignants du secteur public et PsyEN, agents titulaires ou contractuels
- Affectation à la DAFPIC avec mise à disposition au GIPAL-Formation
- Poste à temps plein (37h30 hebdo – 30 jours de congés – 15 jours d'ARTT)
- A pourvoir au 1<sup>er</sup> octobre 2019
- Poste basé au GIPAL-Formation (50 cours de la République – 69100 Villeurbanne)
- Déplacements ponctuels

#### **PROCÉDURE À SUIVRE POUR POSTULER**

Merci d'adresser votre candidature par mail (lettre de motivation + CV + références) au plus tard pour le 17 septembre 2019 à : [dafpic.grh@ac-lyon.fr](mailto:dafpic.grh@ac-lyon.fr) + copie [drh-gipal@ac-lyon.fr](mailto:drh-gipal@ac-lyon.fr)



## FICHE DE POSTE

INTITULÉ DU POSTE
Conseiller VAE H/F
ÉTABLISSEMENT SUPPORT ET LIEU D'EXERCICE
GIPAL Formation 50 cours de la République 69100 Villeurbanne
QUOTITÉ DE SERVICE
Temps plein
DESCRIPTION DU POSTE
<p style="text-align: center;"><b>Contexte</b></p> <p>Sous la tutelle de la DAFPIC (Délégation académique de la formation professionnelle initiale et continue) le DAVA, département du GIPAL Formation, assure une mission de service public sur la VAE, de l'information à l'organisation des jurys. Il propose également des prestations, pour la validation des acquis : accompagnement, assistance aux candidats, projets collectifs VAE.</p> <p style="text-align: center;"><b>Environnement professionnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Partenaires internes :<ul style="list-style-type: none"><li>○ L'équipe du DAVA : responsable, animatrice, conseillers, assistants administratifs et gestion</li><li>○ Les équipes du GIPAL-Formation</li></ul></li><li>• Partenaires externes :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Candidats</li><li>○ Inspecteurs</li><li>○ Accompagnateurs</li><li>○ Organismes de formation</li><li>○ Partenaires institutionnels</li><li>○ Membres de jurys...</li></ul></li></ul>
MISSIONS ET ACTIVITÉS DU POSTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Information :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Informer les candidats sur la démarche VAE<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Préparer et animer les réunions</li></ul></li><li>○ Aide au ciblage du diplôme</li><li>○ Vérifier la faisabilité du projet avec le candidat</li><li>○ Aide au remplissage du livret de recevabilité (livret 1)</li></ul></li><li>• Recevabilité<ul style="list-style-type: none"><li>○ Apporter une réponse à la demande de recevabilité, déposée par l'intermédiaire de la remise du Livret 1 complété :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Étudier la demande en respectant les délais, avec ou sans l'aide de l'inspecteur de spécialité.</li><li>▪ Proposer une décision et une étude personnalisée</li></ul></li></ul></li><li>• Accompagnement<ul style="list-style-type: none"><li>○ Accompagner les candidats dans la réalisation du livret 2 et les préparer à l'entretien avec le jury :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aider le candidat à expliciter et analyser son expérience</li><li>▪ Conduire les entretiens individuels</li><li>▪ Animer les ateliers collectifs</li><li>▪ Assurer des modules d'accompagnement à distance par l'utilisation d'outils numériques</li></ul></li><li>○ Réaliser des accompagnements de mobilités professionnelles</li></ul></li><li>• Suivi post-jury<ul style="list-style-type: none"><li>○ Assurer l'accueil et l'orientation post-jury des candidats ayant obtenu un résultat de validation partielle ou une non validation</li></ul></li></ul>

- Analyser les motifs de non validations
  - Recevoir le candidat en entretien pour lui proposer une suite de parcours de certification
- Ingénierie pédagogique
    - Contribuer aux évolutions des prestations, en particulier en créant et en utilisant les outils numériques
    - Adapter les parcours et les outils suite aux retours d'expérience
    - Proposer des solutions nouvelles en réponse aux besoins des candidats
  - Professionnalisation et habilitation des accompagnateurs VAE
    - Élaborer et animer des journées de formation
    - Conseiller les accompagnateurs du réseau
    - Organiser et réaliser les visites d'habilitation des accompagnateurs VAE
  - Projets collectifs de VAE
    - Participer à la mise en place de l'ingénierie nécessaire à la réalisation de projets collectifs
    - Accompagner l'entreprise et entretenir la relation client
    - Mettre en œuvre l'assistance aux parcours des candidats dans le cadre d'un projet
  - Formation et professionnalisation des jurys VAE
    - Concevoir les formations, créer et mettre à jour les outils pédagogiques
    - Travailler en collaboration avec les inspecteurs
    - Observer régulièrement les jurys pour échanger sur les pratiques et les attentes en VAE

#### **EXIGENCES ET PROFIL**

- Connaissance des textes régissant la VAE et des référentiels
- Connaissance de l'organisation du DAVA et du processus VAE dans l'académie
- Maîtrise des techniques d'entretien et d'animation de groupes
- Connaissance des outils de recueil et de diffusion de l'information
- Aptitudes à la conception et à l'animation de séquences pédagogiques, y compris celles utilisant l'outil numérique
- Aptitudes à la communication, à l'écoute
- Capacités à être force de proposition
- Rigueur, respect des délais, confidentialité

#### **CONDITIONS D'EMPLOI**

- Poste de catégorie A ouvert aux Enseignants du secteur public et PsyEN, agents titulaires ou contractuels
- Affectation à la DAFPIC avec mise à disposition au GIPAL-Formation
- Poste à temps plein (37h30 hebdo – 30 jours de congés – 15 jours d'ARTT)
- A pourvoir en septembre 2019
- Poste basé au GIPAL-Formation (50 cours de la République – 69100 Villeurbanne)
- Déplacements ponctuels

#### **PROCÉDURE À SUIVRE POUR POSTULER**

Merci d'adresser votre candidature par mail (lettre de motivation + CV + références) au plus tard pour le 10 septembre 2019 à : [dafpic.grh@ac-lyon.fr](mailto:dafpic.grh@ac-lyon.fr) + copie [drh-gipal@ac-lyon.fr](mailto:drh-gipal@ac-lyon.fr)

**ASSOCIATIONS AGREES DANS L'ACADEMIE DE LYON**

<b>Associations</b>	<b>adresse</b>	<b>date echeance de l'agrément</b>
<b>Action Basket Citoyen</b>	8 avenue Allende- 69100 Villeurbanne	4 février 2021
<b>ADPEN</b> Association pour le Développement de la Prévention et de l'Education Nutritionnelle dans la plaine du Forez	centre hospitalier - 26 rue Camille Pariat - 42110 Feurs	4 février 2021
<b>AGIR POUR L'EGALITE</b>	13 avenue Marcel Paul- 69200 Vénissieux	25 mars 2024
<b>AISPAS</b> Association Interprofessionnelle de Soins et de Prévention des Abus Sexuels	15 place de l'hotel de ville- 42000 Saint-Etienne	4 février 2021
<b>ALS</b> Association de Lutte contre le Sida	16 rue Pizay - 69001 Lyon	4 février 2021
<b>ARCAD</b> Agir en Région pour Construire un Avenir sans Discrimination	39 rue Courteline- 69100 Villeurbanne	2 février 2020
<b>ARIA</b> Association Rhône-Alpes d'insertion et addictologie	335 rue Lamartine- 69400 Villefranche	12 février 2022
<b>ARIES</b> Association Rhodanienne pour l'intégration des enfants Sourds	22 rue Jean Jaures - 69500 Bron	1er février 2023
<b>ARPN</b> Association Roannais de Protection de la Nature	28 bis rue du Mayollet- 42300 Roanne	12 février 2022

**ASSOCIATIONS AGREES DANS L'ACADEMIE DE LYON**

<b>Association Musicale de Caluire et Cuire</b>	1 rue Jean Moulin - 69300 Caluire et Cuire	25 mars 2024
<b>CILDEA</b> Centre d'Initiatives locales pour le developpement de l'emploi et des activités	maison Mazieux - route de de la Chaux - 42130 Boen	1er février 2023
<b>Les Desaxés Théâtre</b>	12 rue Buisson - 69330 Meyzieu	12 février 2022
<b>CONIB</b> Centre d'Observation de la Nature de l'île du Beurre	69420 Tupin et Semons	1er février 2023
<b>Conservatoire Espaces Naturels Rhône Alpes</b>	la Maison forte - 2 rue des Vallières - 69390 Vourles	25 mars 2024
<b>DIRE</b> Drogue Information Réflexion Entraide	le clos des abeilles - 41 rue de Dompardon - 01170 Gex	1er février 2023
<b>Fédération Départementale Rhône et Métropole de Lyon pêche et protection du milieu aquatique</b>	1 allée du Levant- 69890 La Tour de Salvagny	28 mars 2024
<b>Filactions</b>	8 avenue Barbusse - 69190 Saint Fons	2 février 2020
<b>FRAPNA AIN</b> Federation Rhône-Alpes de Protection de la Nature	maison de la nature - 11 avenue Maginot - 01000 Bourg en Bresse	1er février 2023
<b>FRAPNA LOIRE</b> Federation Rhône-Alpes de Protection de la Nature	4 rue de la Richelandière- 42100 Saint-Etienne	4 février 2021

**ASSOCIATIONS AGREES DANS L'ACADEMIE DE LYON**

<b>FRAPNA RHÔNE</b> Federation Rhône-Alpes de Protection de la Nature	22 rue Edouard Aynard - 69100 Villeurbanne	4 février 2021
<b>Frequences écoles</b>	8 rue Chaponnay- 69003 Lyon	1er février 2023
<b>GREHC</b> Groupe de Recherches et d'études de l'Histoire de Craponne	104 avenue Joachim Gladel - 69290 Craponne	25 mars 2024
<b>IREPS-RA</b> Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé	9 quai Jean Moulin- 69001 Lyon	4 février 2021
<b>ARHM</b> Association Recherche Santé Mentale	hôtel Dieu - 290 route de Vienne - 69355 Lyon cedex 08	12 février 2022
<b>L'ARAIRE</b>	1 passage de l'araire - 69510 Messimy	25 mars 2024
<b>LADS Lyon à Double Sens</b>	18 rue Palais Grillet - 69002 Lyon	30 mai 2021
<b>Le Lien Théâtre</b>	MJC de la duchère - 237 rue des érables - 69009 Lyon	2 février 2020
<b>Les méditations Philosophiques</b>	université Jean Moulin - Faculté de Philosophie - 15 quai Claude Bernard - 69007 Lyon	12 février 2022
<b>Les Mousquetaires de la Nuit</b>	allée Sébastien Nicolas - 42300 Roanne	2 février 2020

**ASSOCIATIONS AGREES DANS L'ACADEMIE DE LYON**

<b>Madeleine Environnement</b>	Espace Bel Air - 50 rue Salée - 42370 Saint-Haon-Le-Chatel	1er février 2023
<b>METIS'SAGE</b>	9 rue du verger- Le Bernard- 01510 La Burbanche	25 mars 2024
<b>MILLE FEUILLES APIEU</b>	11 rue René Cassin - 42100 Saint-Etienne	25 mars 2024
<b>MNLE 69</b> Association de Lutte pour l'environnement du Rhône	1 place de la liberté - 69700 Givors	4 février 2021
<b>MERL</b> Musique Espérance Région Lyon	3 rue Sala- 69002 Lyon	4 février 2021
<b>Naturama</b>	336 rue du Centre - 69700 Loire- Sur-Rhône	25 mars 2024
<b>Passerelles infos</b>	3 rue Jean Varenne - 75018 Paris	12 février 2022
<b>Passerelles en Dombes</b>	289 rue Gombette - 01330 Amberieux en Dombes	25 mars 2024
<b>Association Rimbaud- Accueil</b> des toxicomanes et de smarginaux en difficulté	2 boulevard des Etats-Unis - 42000 Saint-Etienne	4 février 2021
<b>Association Rimbaud - lutte</b> contre l'homophobie	25 rue Jaboulay - 69007 Lyon	12 février 2022

**ASSOCIATIONS AGREES DANS L'ACADEMIE DE LYON**

<b>Route et Sécurité Loire</b>	8 rue Gambetta - 42500 Le Chambon Feugerolles	4 février 2021
<b>Tabadol</b>	CCO Jean-Pierre Lachaize - 39 rue Courteline - 69100 Villeurbanne	1er février 2023
<b>Vie et Famille</b>	35 Grande Rue- 69800 Saint-Priest	4 février 2021

DIPE  - DBF  - DEEP  - DPATSS  - DE  - SUPERIEUR  1<sup>er</sup> DEGRE  <sup>(1)</sup>**DEMANDE DE CONGÉ BONIFIÉ****PÉRIODE SOUHAITÉE****DATE LIMITE DE DÉPÔT** <sup>(1)</sup> 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 octobre 2020 :

25 octobre 2019

 <sup>(1)</sup> 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 31 mars 2021 :

7 février 2020

**LIEU** <sup>(1)</sup> MARTINIQUE <sup>(1)</sup> LA RÉUNION <sup>(1)</sup> SAINT-PIERRE ET MIQUELON <sup>(1)</sup> GUADELOUPE <sup>(1)</sup> MAYOTTE <sup>(1)</sup> GUYANEDate de départ <sup>(2)</sup> :Date d'arrivée en métropole <sup>(2)</sup> :**Rappel : le congé bonifié est d'une période obligatoire de 35 jours minimum et ne peut excéder 65 jours consécutifs, délai de route inclus.****RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :**

Nom :

Prénom :

Affectation :

Grade :

Date et Lieu de naissance :

Département :

Situation de famille :

 <sup>(1)</sup> Célibataire <sup>(1)</sup> Marié(e) <sup>(1)</sup> Veuf(ve) <sup>(1)</sup> Divorcé(e) <sup>(1)</sup> Concubin(e) <sup>(1)</sup> Pacse

Adresse personnelle\* :

N° tél.\* :

Adresse mél\*:

Adresse administrative\* :

N° tél. \* :

Adresse mél\* :

Date de nomination :

- en métropole : -----

- dans un D.O.M. : -----

**\* Les adresses personnelles, les numéros de téléphone ainsi que les adresses mél sont indispensables pour le bon déroulement de la prise en charge de votre dossier de congé bonifié.**<sup>1)</sup> Cocher la (les) case(s) concernée(s)<sup>2)</sup> Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié. La date de retour correspond à la date d'arrivée en Métropole.<sup>3)</sup> Il est rappelé que les dispositions de la circulaire du 25 février 1985 stipulent "qu'une durée de douze mois doit nécessairement s'écouler entre la date de retour d'un voyage pris en charge et la date de départ du voyage suivant pris en charge".<sup>4)</sup> Enfant(s) du fonctionnaire et/ou du conjoint à charge au sens de la législation sur les prestations familiales.<sup>5)</sup> Un seul voyage peut être effectué sans accompagner le bénéficiaire :- soit au départ (voyage différé),  
- soit au retour (voyage anticipé).



Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié ou administratif :

- en métropole ?
- dans un D.O.M. ?

Si oui, préciser au titre de quelle(s) année(s) et joindre la copie de l'arrêté d'ouverture de droit

Date de prise de fonctions après un congé bonifié ou administratif :

- en métropole
- dans un D.O.M.

Indiquer les dates de congé de longue durée, parental, de disponibilité obtenue pendant les 3 dernières années civiles :

Avez-vous déposé, pour la prochaine rentrée, une demande de mutation pour le département où vous sollicitez un congé bonifié, ou envisagez-vous de le faire ? <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> oui

<sup>(1)</sup> non

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROITS :

### ENFANT(S) À CHARGE <sup>(4)</sup>

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### CONJOINT(E)

NOM \_\_\_\_\_ NOM DE JEUNE FILLE \_\_\_\_\_  
PRENOM \_\_\_\_\_ DEPARTEMENT DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
NOM, ADRESSE ET N° DE TÉLÉPHONE DE SON EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

Votre conjoint est-il agent d'une administration ou entreprise où s'applique un régime de congé bonifié ?  
Si oui, laquelle ?  
\_\_\_\_\_

A-t-il bénéficié de la prise en charge des frais de transport au titre de son administration ou entreprise ?  
Si oui, à quelle date ?  
\_\_\_\_\_

**Si non, joindre une attestation de non prise en charge pour lui-même et les enfants.**

### NOTA :

Dans le cas d'un voyage devant être effectué sur **un vol différent de celui du bénéficiaire, en faire la demande écrite** et préciser ci-dessous la date de départ (ou de retour) souhaitée <sup>(5)</sup>.

NOM DE L'AGENT : -----

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

<sup>(1)</sup> Cocher la (les) case(s) concernée(s)

<sup>(2)</sup> Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié. La date de retour correspond à la date d'arrivée en Métropole.

<sup>(3)</sup> Il est rappelé que les dispositions de la circulaire du 25 février 1985 stipulent "qu'une durée de douze mois doit nécessairement s'écouler entre la date de retour d'un voyage pris en charge et la date de départ du voyage suivant pris en charge".

<sup>(4)</sup> Enfant(s) du fonctionnaire et/ou du conjoint à charge au sens de la législation sur les prestations familiales.

<sup>(5)</sup> Un seul voyage peut être effectué sans accompagner le bénéficiaire :

- soit au départ (voyage différé),
- soit au retour (voyage anticipé).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'agent

## AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

Sur la durée du congé allant du ..... au ..... inclus

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le supérieur hiérarchique

Seul un cas de force majeure est susceptible de différer ou d'annuler le départ prévu.

En cas d'annulation d'un billet déjà émis, les pénalités financières imposées à ce titre par la compagnie aérienne sont à la charge des demandeurs.

**En cas de difficultés nécessitant une modification ou une annulation de la date de départ ou de retour de congés bonifiés, pendant le week-end, jours fériés ou en dehors des heures d'ouverture du Rectorat, l'agent concerné doit impérativement prendre l'attache de la compagnie aérienne avant l'heure limite d'enregistrement.**

Avis du service gestionnaire :

date et signature :

Favorable

Défavorable

<sup>(1)</sup> Cocher la (les) case(s) concernée(s)

<sup>(2)</sup> Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié. La date de retour correspond à la date d'arrivée en Métropole.

<sup>(3)</sup> Il est rappelé que les dispositions de la circulaire du 25 février 1985 stipulent "qu'une durée de douze mois doit nécessairement s'écouler entre la date de retour d'un voyage pris en charge et la date de départ du voyage suivant pris en charge".

<sup>(4)</sup> Enfant(s) du fonctionnaire et/ou du conjoint à charge au sens de la législation sur les prestations familiales.

<sup>(5)</sup> Un seul voyage peut être effectué sans accompagner le bénéficiaire :

- soit au départ (voyage différé),
- soit au retour (voyage anticipé).

DBF

**PIECES JUSTIFICATIVES PERMETTANT A L'ADMINISTRATION DE DETERMINER  
LA LOCALISATION DE LA RESIDENCE HABITUELLE**

Chaque dossier de demande de congé bonifié doit faire l'objet d'un examen par l'administration de la situation du demandeur afin de déterminer la localisation de sa résidence habituelle, lieu où se trouve le Centre de ses Intérêts Moraux et Matériels (CIMM).

Il revient alors au demandeur d'apporter à l'administration la preuve du lieu d'implantation de sa résidence habituelle en joignant les pièces justificatives nécessaires.

La circulaire DGAFP du 03 janvier 2007 rappelle les principaux critères permettant aux agents d'apporter la preuve de la détermination de leurs Centres d'intérêts Moraux et Matériels (CIMM)	<input type="checkbox"/> Le domicile des père et mère (attestation de résidence et copie du livret de famille mentionnant la filiation) <input type="checkbox"/> Les biens fonciers situés sur le lieu de la résidence habituelle déclarée dont l'agent est propriétaire ou locataire (copies du titre de propriété ou taxe d'habitation) <input type="checkbox"/> Le domicile de l'agent avant son entrée dans l'administration <input type="checkbox"/> Le lieu de naissance de l'agent <input type="checkbox"/> Le bénéfice antérieur d'un congé bonifié (copie du dernier arrêté ouvrant les droits à congé bonifié)
La circulaire DGAFP précise qu'un avis du Conseil d'Etat du 07 avril 1981 apporte un complément de précisions sur les critères de détermination du CIMM	<input type="checkbox"/> Le lieu de résidence des membres de la famille de l'agent <input type="checkbox"/> Le lieu où le fonctionnaire est titulaire de comptes bancaires, d'épargne ou postaux (un RIB). La date d'ouverture du compte devant être antérieure à celle de la demande de congé bonifié <input type="checkbox"/> La commune où le fonctionnaire paie certains impôts, en particulier l'impôt sur le revenu <input type="checkbox"/> Les affectations professionnelles ou administratives qui ont précédé l'affectation actuelle du demandeur <input type="checkbox"/> Le lieu d'inscription du demandeur sur les listes électorales (photocopie de la carte d'électeur)
La circulaire DGAFP définit enfin que la jurisprudence administrative récente à dégager d'autres critères pouvant servir d'indice à la détermination du CIMM	<input type="checkbox"/> Le lieu de naissance des enfants <input type="checkbox"/> Les études effectuées sur le département ou la collectivité d'outre-mer par l'agent et/ou ses enfants (certificat de scolarité) <input type="checkbox"/> La fréquence des demandes de mutation vers le département ou collectivité d'outre-mer <input type="checkbox"/> La fréquence des voyages que l'agent a pu effectuer vers le département ou la collectivité d'outre-mer. <input type="checkbox"/> La durée des séjours dans le département ou la collectivité d'outre-mer.

Ces critères non cumulatifs ne sont pas exhaustifs. En effet, l'administration déterminera sur la base d'un faisceau d'indices la localisation de la résidence habituelle du demandeur et la vocation de l'agent demandeur à bénéficier du droit à congé bonifié.

**AUTRES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER**

- Copie du livret de famille du demandeur du congé bonifié,
- Copie de la carte nationale d'identité valide pour tous les bénéficiaires du congé bonifié,
- Une photocopie de l'extrait du jugement de divorce ou de séparation faisant apparaître, selon le cas, "le titulaire de la garde de l'enfant" ou "le parent qui a l'exercice de l'autorité parentale",
- Attestation CAF (prestations familiales),
- Un certificat de scolarité ou d'apprentissage de l'année scolaire en cours pour les enfants de 16 à 20 ans,
- Une photocopie de la carte d'invalidité de 80 % le cas échéant
- Une attestation de l'employeur certifiant la non prise en charge du voyage du (de la) conjoint(e) et/ou des enfants.

**Uniquement pour les agents mariés :**

- Une photocopie du dernier avis d'imposition **2019**,
- Une photocopie du bulletin de salaire de **décembre 2019** du conjoint (à **verser en complément du dossier dès sa réception**).

**INDEMNITÉ DE VIE CHÈRE**

**Dès votre retour du congé bonifié, les billets d'avion originaux et cartes d'embarquement devront être retourner systématiquement et uniquement à votre service gestionnaire, pour pouvoir prétendre à l'indemnité de vie chère.**

-----

DBF

**DEMANDE DE RÉSERVATION  
CONGÉS BONIFIÉS 2020**

DATE DE DÉPART DE MÉTROPOLE :

**DATE D'ARRIVEE EN MÉTROPOLE :**

**Les dates indiquées sont données à titre indicatif et sont fonction du nombre de places disponibles.**

DESTINATION :

NOM EXACT DE L'AGENT (tel que figurant sur les papiers d'identité) .....

PRÉNOM EXACT DE L'AGENT (tel que figurant sur les papiers d'identité) .....

NOM EXACT DU CONJOINT (tel que figurant sur les papiers d'identité) .....

PRÉNOM EXACT DU CONJOINT (tel que figurant sur les papiers d'identité) .....

DATE DE NAISSANCE DU CONJOINT.....

Enfants (tel que figurant sur les papiers d'identité) :

NOM..... Prénom..... Date de naissance.....

NOM..... Prénom..... Date de naissance.....

NOM..... Prénom..... Date de naissance.....

NOM..... Prénom..... Date de naissance.....

NOM..... Prénom..... Date de naissance.....

**(Attention : toute modification de nom entraîne l'annulation des places réservées et donne lieu à une nouvelle réservation dans la limite des places disponibles ; si le vol est complet avec des listes d'attente, nous ne pouvons plus récupérer les places)**

Téléphone métropole\*.....

Adresse mél : .....

Téléphone sur le lieu de destination\*.....

(Pour joindre les passagers en cas d'irrégularité d'exploitation et modifications des vols ou horaires)

PARTICULARITÉS :

(Animaux voyageant en cabine ou en soute, passagers handicapés, etc...)

*\* Les adresses personnelles, les numéros de téléphone ainsi que les adresses mél sont indispensables pour le bon déroulement de la prise en charge de votre dossier de congé bonifié.*



## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre  
**au bureau des accidents de service,**

**Par courrier**                      **DSDEN de l'Ain,**                      **ou par courriel**                      **[ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)**  
**DIPER**  
**10 rue de la paix**  
**BP 404**  
**01012 Bourg En Bresse**

**dans un délai de 15 jours** à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;
- un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1, indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

**△ Si l'accident entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT**

**Lieu précis de l'accident** : décrivez le lieu où s'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE)

**Lieu de travail occasionnel** : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

**Mission pour l'employeur** : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

**Activité de la victime lors de l'accident** : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est à dire ce que vous faisiez.

**Description et nature de l'accident** : décrivez l'évènement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, etc.), ou comment vous vous êtes blessé (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, etc.)

**Objet dont le contact a blessé la victime** : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse...), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur...), du sol, etc.

**Accident causé par un tiers** : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

**Pièces jointes** : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles***

### **CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION**

**Nature des lésions constatées** : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aigüe, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

Siège des lésions : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Document à transmettre par voie postale à la DSDEN de l'Ain, DIPER - 10 rue de la Paix - BP 404 - 01012 Bourg en Bresse ou par courriel à l'adresse [ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)**  
**N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1**

## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNEES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT**

Date de l'accident :  Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels (*si différents, à expliquer*) :

**Lieu précis de l'accident :**

**Préciser s'il s'agit :** (*plusieurs réponses possibles*)

- Lieu de travail habituel       Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel       Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration habituel       Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (*à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette...*)

**Activité de la victime lors de l'accident** (*Environnement – bureau, escalier, route,,,-et tâche exécutée*) :

**Description et nature de l'accident** (*ex : chute, agression, collision...*) :

Objet dont le contact a blessé la victime :

**Témoins**       OUI       NON    (En l'absence de témoin, indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)

Nom, Prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

**Accident causé par un tiers :**       OUI       NON

Nom, prénom, adresse du tiers (si connu) :

Société d'assurance du tiers (si connu) :

**Pièces jointes :**     Certificat médical      (obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)

Témoignages écrits       Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

Dépôt de plainte       Constat amiable       Ordre de mission       Bulletin d'hospitalisation

Plans      (pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ (D) et l'arrivée (A), le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)

Autres      (à préciser)

**CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT :**

**Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration**

**Nature des lésions médicalement constatées :**

Plaie et blessure       Fracture       Luxation, entorse, foulure

Amputation       Commotion, traumatisme       Brûlure, gelure

Empoisonnement, infection       Asphyxie, noyade       Choc

Effets de température, de lumière, de radiations       Effets du bruit, des vibrations, de la pression       Blessures multiples

Autres      (à préciser) :

Siège des lésions (préciser le ou les membres atteints) :

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)





## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous – même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre

**Par courrier**                      **DSDEN de l'Ain**                      **ou par courriel**                      [ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)  
**DIPER**  
**10 rue de la Paix**  
**BP 404**  
**01012 Bourg en Bresse**

Une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie ;
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle.
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

**△ Si la maladie entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **MALADIES CONTRACTEES EN SERVICE**

*Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

### **COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE**

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu, la période d'exposition (du...au...)

Fiche d'exposition au risque : (article L. 4163-1 du code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrite au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles***

Document à compléter et à transmettre par voie postale à la DSDEN de l'Ain – DIPER – 10 rue de la Paix – BP 404 – 01012 Bourg en Bresse  
ou par courriel à l'adresse : [ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)

N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle  
volet n°1

## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNEES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE**

Désignation de la maladie :

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R, 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code :

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*) :

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle (*machine, appareil, produit...*)

Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

**Indiquez les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration.**

**Date de la première constatation médicale de la maladie :**

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du  au

du  au

du  au

**Attestation de témoins éventuels :**  OUI  NON

**Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :**

**Pièces jointes :**  Certificat médical obligatoire  Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel - secret médical *(à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel - secret médical »)*

examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

autres documents médicaux *(copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister)*

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

*(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)*



## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre  
**au bureau des accidents de service,**

**Par courrier**

**DSDEN de la Loire,  
Gestion des ressources humaines  
11 rue des Docteurs Charcot  
42100 Saint Etienne**

**ou par courriel**

**[ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr)**

**dans un délai de 15 jours** à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;
- un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1, indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

**△ Si l'accident entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT**

**Lieu précis de l'accident** : décrivez le lieu où s'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE)

**Lieu de travail occasionnel** : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

**Mission pour l'employeur** : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

**Activité de la victime lors de l'accident** : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est à dire ce que vous faisiez.

**Description et nature de l'accident** : décrivez l'évènement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, etc.), ou comment vous vous êtes blessé (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, etc.)

**Objet dont le contact a blessé la victime** : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse...), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur...), du sol, etc.

**Accident causé par un tiers** : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

**Pièces jointes** : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles***

### **CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION**

**Nature des lésions constatées** : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aigüe, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

Siège des lésions : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**Document à transmettre par voie postale à la DSDEN de la Loire, Gestion des ressources humaines – 11 rue des Docteurs Charcot – 42100 Saint Etienne  
ou par courriel à l'adresse [ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr)  
N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1**

## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME**

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### **COORDONNEES ADMINISTRATIVES**

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### **STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT**

public    privé sous contrat    Non enseignant    Enseignant    1er degré    2nd degré

Stagiaire    Titulaire    Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A    B    C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L    M    M    J    V    S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau    Atelier / Terrain    Enseignement    Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT**

Date de l'accident :  Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels (*si différents, à expliquer*) :

**Lieu précis de l'accident :**

**Préciser s'il s'agit :** (*plusieurs réponses possibles*)

- Lieu de travail habituel       Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel       Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration habituel       Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (*à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette...*)

**Activité de la victime lors de l'accident** (*Environnement – bureau, escalier, route,,,-et tâche exécutée*) :

**Description et nature de l'accident** (*ex : chute, agression, collision...*) :

Objet dont le contact a blessé la victime :

**Témoins**       OUI       NON    (En l'absence de témoin, indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)

Nom, Prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

**Accident causé par un tiers :**       OUI       NON

Nom, prénom, adresse du tiers (si connu) :

Société d'assurance du tiers (si connu) :

**Pièces jointes :**     Certificat médical      (obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)

Témoignages écrits       Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

Dépôt de plainte       Constat amiable       Ordre de mission       Bulletin d'hospitalisation

Plans      (pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ (D) et l'arrivée (A), le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)

Autres      (à préciser)

**CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT :**

**Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration**

**Nature des lésions médicalement constatées :**

Plaie et blessure       Fracture       Luxation, entorse, foulure

Amputation       Commotion, traumatisme       Brûlure, gelure

Empoisonnement, infection       Asphyxie, noyade       Choc

Effets de température, de lumière, de radiations       Effets du bruit, des vibrations, de la pression       Blessures multiples

Autres      (à préciser) :

Siège des lésions (préciser le ou les membres atteints) :

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)





## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous – même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre

**Par courrier**

**DSDEN de la Loire  
Gestion des ressources humaines  
11 rue des Docteurs Charcot  
42100 Saint Etienne**

**ou par courriel**

**[ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr)**

Une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie ;
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle.
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

**△ Si la maladie entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **MALADIES CONTRACTEES EN SERVICE**

*Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

### **COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE**

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu, la période d'exposition (du...au...)

Fiche d'exposition au risque : (article L. 4163-1 du code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrite au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles***

Document à compléter et à transmettre par voie postale à la DSDEN de la Loire – Gestion des ressources humaines – 11 rue des Docteurs Charcot – 42100 Saint Etienne  
ou par courriel à l'adresse : [ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr).

N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle  
volet n°1

## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNEES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE**

Désignation de la maladie :

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R, 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code :

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*) :

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle (*machine, appareil, produit...*)

Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

**Indiquez les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration.**

**Date de la première constatation médicale de la maladie :**

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du  au

du  au

du  au

**Attestation de témoins éventuels :**  OUI  NON

**Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :**

**Pièces jointes :**  Certificat médical obligatoire  Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel - secret médical *(à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel - secret médical »)*

examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

autres documents médicaux *(copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister)*

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

*(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)*



## DÉCLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre  
**au bureau des accidents de service,**

**Par courrier**                      **DSDEN du Rhône,**                      **ou par courriel**                      **[ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr)**  
**DPA 2**  
**21 rue Jaboulay**  
**69309 Lyon Cedex 07**

**dans un délai de 15 jours** à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;
- un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1, indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

**⚠ Si l'accident entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail ⚠  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT**

**Lieu précis de l'accident** : décrivez le lieu où s'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE)

**Lieu de travail occasionnel** : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

**Mission pour l'employeur** : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

**Activité de la victime lors de l'accident** : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est à dire ce que vous faisiez.

**Description et nature de l'accident** : décrivez l'évènement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, etc.), ou comment vous vous êtes blessé (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, etc.)

**Objet dont le contact a blessé la victime** : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse...), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur...), du sol, etc.

**Accident causé par un tiers** : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

**Pièces jointes** : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles***

### **CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION**

**Nature des lésions constatées** : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aigüe, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

**Siège des lésions** : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Document à transmettre par voie postale à la DSDEN du Rhône, DPA 2 – 21 rue Jaboulay –  
69309 Lyon Cedex 07 ou par courriel à l'adresse [ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr)  
N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie  
professionnelle volet n°1

## DÉCLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNÉES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT**

Date de l'accident :  Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels (*si différents, à expliquer*) :

**Lieu précis de l'accident :**

**Préciser s'il s'agit :** (*plusieurs réponses possibles*)

- Lieu de travail habituel       Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel       Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration habituel       Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (*à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette...*)

**Activité de la victime lors de l'accident** (*Environnement – bureau, escalier, route,,,-et tâche exécutée*) :

**Description et nature de l'accident** (*ex : chute, agression, collision...*) :

Objet dont le contact a blessé la victime :

**Témoins**       OUI       NON      *(En l'absence de témoin, indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)*

Nom, Prénom, qualité *(et adresse si externe à l'administration)* :

**Accident causé par un tiers** :       OUI       NON

Nom, prénom, adresse du tiers *(si connu)* :

Société d'assurance du tiers *(si connu)* :

**Pièces jointes** :     Certificat médical      *(obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)*

Témoignages écrits       Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

Dépôt de plainte       Constat amiable       Ordre de mission       Bulletin d'hospitalisation

Plans      *(pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ (D) et l'arrivée (A), le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)*

Autres      *(à préciser)*

**CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT :**

***Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration***

**Nature des lésions médicalement constatées :**

Plaie et blessure       Fracture       Luxation, entorse, foulure

Amputation       Commotion, traumatisme       Brûlure, gelure

Empoisonnement, infection       Asphyxie, noyade       Choc

Effets de température, de lumière, de radiations       Effets du bruit, des vibrations, de la pression       Blessures multiples

Autres      *(à préciser)* :

Siège des lésions *(préciser le ou les membres atteints)* :

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

*(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)*





## DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous – même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre au bureau des accidents de service,

**Par courrier**

**DSDEN du Rhône  
DPA 2  
21 rue Jaboulay  
69309 Lyon cedex 07**

**ou par courriel**

**[ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr)**

une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie ;
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle.
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

**△ Si la maladie entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **MALADIES CONTRACTÉES EN SERVICE**

*Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

### **COMMENT COMPLÉTER LE FORMULAIRE**

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu, la période d'exposition (du...au...)

Fiche d'exposition au risque : (article L. 4163-1 du code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrite au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles***

Document à compléter et à transmettre **par voie postale** à la DSDEN du Rhône – DPA 2 – 21 rue  
Jaboulay – 69309 Lyon Cedex 07  
ou **par courriel** à l'adresse : [ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr)

N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle  
volet n°1

## DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME**

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### **COORDONNEES ADMINISTRATIVES**

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### **STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT**

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE**

Désignation de la maladie :

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R, 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code :

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*) :

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle (*machine, appareil, produit...*)

Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

**Indiquez les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration.**

**Date de la première constatation médicale de la maladie :**

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du  au

du  au

du  au

**Attestation de témoins éventuels :**  OUI  NON

**Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :**

**Pièces jointes :**  Certificat médical obligatoire  Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel - secret médical *(à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel - secret médical »)*

examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

autres documents médicaux *(copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister)*

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

*(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)*

## LE NOUVEAU CADRE RÉGLEMENTAIRE DES ACCIDENTS DE SERVICE ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

### NOTICE EXPLICATIVE DESTINÉE A L'AGENT

Références réglementaires : - Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983  
- Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) dans la fonction publique de l'Etat

#### 1 – Qui est concerné ?

Cette notice s'adresse à tous les personnels titulaires et non titulaires à temps plein, bénéficiaires d'un contrat de 12 mois gérés par le rectorat de Lyon ou par les DSDEN de l'Ain, de la Loire ou du Rhône.

Tous les agents qui sont affectés dans l'enseignement supérieur sont gérés par les universités ou les grandes écoles.



- Pour les AED ayant un contrat avec un EPLE, la décision est prise par l'établissement employeur et les factures prises en charge par l'établissement mutualisateur.
- Les personnels non titulaires bénéficiaires d'un contrat inférieur à 1 an et/ou à temps incomplet sont pris en charge par la CPAM.

#### 2 – Comment faire ma déclaration d'accident de service, de trajet, de mission ou de maladie professionnelle ?

Un dossier accident de service ou maladie professionnelle est constitué de 2 pièces :

- **Une déclaration** d'accident de service ou de maladie professionnelle **remplie, signée et datée par l'agent.**
- **Un certificat médical initial original volet 1** établi de préférence le jour même ou le lendemain de la date de l'accident et indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que la durée probable de l'arrêt de travail et / ou des soins.

La déclaration d'accident est à transmettre au service des accidents de services et maladies professionnelles **dans un délai maximal de 15 jours à compter de la date de l'accident**, le cachet de la poste faisant foi ou par courriel. Si ces délais prévus à l'article 47-3 du décret n°86-442 du 14 mars 1986,

n'ont pas été respectés par l'agent et s'il ne peut justifier d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue et de motifs légitimes, la déclaration d'accident sera rejetée.



Le dossier accident de service et maladie professionnelle ne transite plus par l'établissement de l'agent et il n'est plus revêtu du visa du supérieur hiérarchique.

L'agent adresse directement son dossier constitué de la déclaration et du certificat médical initial volet n°1 original au service de gestion, soit par voie postale, soit par courriel.

Comme pour un congé maladie ordinaire, l'agent adresse impérativement dans les 48 h à son établissement d'affectation ou à son IEN de circonscription le volet n°2 certificat médical accident du travail - maladie professionnelle.

### 3 - Auprès de quel service dois-je transmettre ma déclaration ?

#### Enseignant du premier degré public, selon mon département d'affectation

DSDEN de l'Ain  
DIPER  
10 rue de la Paix  
BP 404  
01012 Bourg-en-Bresse  
[ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)

DSDEN de la Loire  
Gestion des ressources humaines  
11 rue des Docteurs Charcot  
42100 Saint Etienne  
[ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr)

DSDEN du Rhône  
DPA 2  
21 rue Jaboulay  
69309 Lyon cedex 07  
[ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr)

#### Pour tous les autres personnels enseignants et non enseignants de l'académie

Rectorat de l'académie de Lyon  
DBF 4  
92 rue de Marseille BP 7227  
69354 Lyon cedex 07  
[dbf4@ac-lyon.fr](mailto:dbf4@ac-lyon.fr)

### 4 - La prise en charge des frais et honoraires médicaux

Contrairement aux usages antérieurs, le certificat de prise en charge n'existe plus et il appartient à l'agent de faire l'avance des frais, **sans utiliser la carte vitale** pour les prestations et les soins médicaux. Ils seront remboursés à l'agent quand l'administration aura pris une décision d'imputabilité reconnaissant l'accident ou la maladie professionnelle.

**Le verso de la décision d'imputabilité comportera toutes les informations nécessaires permettant de constituer le dossier de remboursement de l'agent et des prestataires de santé, dossier qui sera à transmettre au service de gestion des accidents de service.**

Pour être remboursé, il faudra joindre :

- l'(les)original(aux) de(s) la facture(s) acquittée(s)
- Une copie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Une copie du livret de famille
- Un relevé d'identité bancaire ou postal

A compter de la notification de la décision d'imputabilité favorable à l'agent, l'administration prendra en charge les frais et honoraires médicaux directement liés à l'accident ou à la maladie professionnelle jusqu'à la date de guérison ou de consolidation.

## 5 - Dans quel délai l'administration doit-elle prendre une décision ?

### En cas d'accident de service, de trajet ou de mission

L'administration doit se prononcer : **dans un délai de 1 mois** à compter de la date de réception du dossier complet.  
**dans un délai de 4 mois** à compter de la date de réception du dossier complet, s'il y a la nécessité de diligenter une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou en cas d'enquête administrative pour la production de pièces complémentaires.

### En cas de maladie professionnelle

L'administration doit se prononcer : **dans un délai de 2 mois** à compter de la date de réception du dossier complet et si la maladie professionnelle est inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale.  
**dans un délai de 5 mois** à compter de la date de réception du dossier complet, s'il y a la nécessité de diligenter une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou en cas d'enquête administrative pour la production de pièces complémentaires.

## 6 - La période durant laquelle je suis en congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

La notification, par l'administration, d'une décision reconnaissant l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, place l'agent en situation de CITIS (congé d'invalidité temporaire imputable au service).

L'agent perçoit, durant cette période, l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement ainsi que des primes et indemnités afférentes à son grade et à l'échelon auquel il est parvenu.

Comme indiqué dans la partie 4, les frais de santé sont tous ceux qui sont réalisés pour traiter les conséquences sur l'état de santé de l'agent de l'accident ou de la maladie dont il est atteint, à la double condition :

- que ces conséquences soient effectivement rattachées à l'accident ou à la maladie reconnu imputable au service.
- que ces frais soient directement liés au traitement de ces conséquences.

Ces frais sont pris en charge dès que la décision de placer l'agent en CITIS est prise. Lorsque l'agent a engagé de tels frais dans l'attente de la décision de l'administration, ils lui sont alors remboursés.

Les frais sont pris en charge jusqu'à ce que l'agent soit guéri ou consolidé.



\* Au-delà d'une période de 6 mois de CITIS, l'agent peut être convoqué pour une expertise auprès d'un médecin agréé et il ne peut pas s'y soustraire.

\* Lorsqu'un fonctionnaire est en CITIS depuis plus de 12 mois consécutifs, son poste peut être déclaré vacant.

## 7 – Je sors du CITIS

La stabilisation de l'état de santé de l'agent peut prendre différentes formes :

- guérison totale avec retour à l'état antérieur à l'accident ou la maladie.
- consolidation, ou guérison partielle avec des séquelles liées à l'accident ou la maladie.

- incapacité permanente de continuer toute fonction.

La consolidation correspond à un état de santé stabilisé qui a atteint un stade auquel il ne peut plus s'améliorer et ne nécessite plus de soins en dehors de soins d'entretien visant à ce qu'il ne se dégrade pas.

En conséquence, lorsque l'agent est guéri ou que les lésions résultant de l'accident de service, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle sont stabilisées, le fonctionnaire transmet un certificat final de guérison ou de consolidation. Un médecin agréé mandaté par l'administration pour expertiser un agent peut produire aussi ce type de conclusions.



Il peut arriver qu'un agent en CITIS développe une pathologie qui n'est pas en lien avec l'accident ou la maladie professionnelle. L'agent peut être déclaré guéri ou consolidé et rester en congé maladie ordinaire au titre de cette nouvelle pathologie.

#### La déclaration de rechute :

La rechute d'un accident se caractérise par la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa consolidation, sans intervention d'une cause extérieure.

La déclaration de rechute est effectuée par l'agent dans les mêmes conditions qu'une déclaration initiale. A partir de la constatation médicale, le délai de transmission de la déclaration auprès de l'administration est de 1 mois.

#### L'inaptitude définitive : reclassement et retraite pour invalidité :

- Lorsque la stabilisation de l'état de santé de l'agent conduit à un constat d'inaptitude permanente et définitive à continuer d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire est reclassé si son état de santé lui permet d'exercer des fonctions relevant d'un autre grade ou corps de la fonction publique de l'Etat.
- Lorsque l'agent est définitivement inapte à toutes fonctions et à tout reclassement, il est radié des cadres et admis à la retraite pour invalidité.



- Le constat d'inaptitude définitive peut intervenir dans le cadre d'une contre visite sur demande de l'employeur à tout moment ou de l'expertise annuelle obligatoire au-delà de 6 mois de CITIS.

## 8 – Je suis en mobilité

#### Accident ou maladie pendant la mobilité :

Si un agent a un accident ou une maladie pendant sa mobilité, et, pour la maladie, si elle est liée à l'activité professionnelle exercée pendant cette mobilité, **il doit faire une déclaration auprès de son employeur d'accueil** qui prendra en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS ainsi que les frais et honoraires médicaux liés à l'accident ou à la maladie.

#### Accident ou maladie avant la mobilité :

- Si la maladie survient pendant sa mobilité et si elle est liée à son activité professionnelle antérieure à cette mobilité, sa déclaration est à faire auprès de son employeur d'accueil qui prendra l'attache de l'employeur auprès duquel il exerçait ses fonctions à l'origine de sa maladie. Au terme de l'instruction, si l'imputabilité au service de cette maladie est reconnue, l'employeur d'accueil prend la décision de reconnaissance et prend en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS, ainsi que les frais et honoraires médicaux.
- En cas d'accident, il convient d'appliquer les mêmes règles.



Dans ces deux cas, les délais d'instruction seront de 5 mois pour la maladie et de 4 mois pour l'accident.



Rechute liée à un accident ou une maladie reconnu par un autre employeur :

Si l'agent a été victime, avant sa mobilité et en tant que fonctionnaire, d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service, il peut, en cas de rechute durant sa mobilité, bénéficier d'un CITIS.

Sa déclaration sera à transmettre à son employeur d'accueil qui prendra l'attache de l'employeur ayant pris en charge l'accident ou la maladie. Au terme de l'instruction, si la rechute est reconnue imputable à l'accident ou la maladie d'origine, son employeur d'accueil le placera en CITIS et prendra en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS ainsi que les frais et honoraires médicaux.



Dans ce cas, les délais d'instruction seront de 5 mois pour la maladie et de 4 mois pour l'accident.

Mobilité dans un emploi ne conduisant pas à une pension :

En cas d'accident ou de maladie durant une période de disponibilité, l'agent ne peut pas bénéficier des dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983.



## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre  
**au bureau des accidents de service,**

**Par courrier**                      **Bureau DBF4,**                      **ou par courriel**                      **dbf4@ac-lyon.fr**  
**Rectorat de Lyon**  
**92 rue de Marseille**  
**BP 7227**  
**69354 Lyon cedex 07**

**dans un délai de 15 jours** à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;
- un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1, indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

**△ Si l'accident entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT**

**Lieu précis de l'accident** : décrivez le lieu où c'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE)

**Lieu de travail occasionnel** : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

**Mission pour l'employeur** : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

**Activité de la victime lors de l'accident** : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est à dire ce que vous faisiez.

**Description et nature de l'accident** : décrivez l'évènement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, etc.), ou comment vous vous êtes blessé (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, etc.)

**Objet dont le contact a blessé la victime** : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse...), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur...), du sol, etc.

**Accident causé par un tiers** : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

**Pièces jointes** : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles***

### **CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION**

**Nature des lésions constatées** : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aïgue, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

Siège des lésions : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**Document à transmettre par voie postale au bureau DBF4, Rectorat de Lyon, 92 rue de  
Marseille, BP7227, 69354 Lyon cedex 07 ou par courriel à l'adresse dbf4@ac-lyon.fr  
N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie  
professionnelle volet n°1**

## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNEES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT**

Date de l'accident :  Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels (*si différents, à expliquer*) :

**Lieu précis de l'accident :**

**Préciser s'il s'agit :** (*plusieurs réponses possibles*)

- Lieu de travail habituel       Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel       Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration habituel       Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (*à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette...*)

**Activité de la victime lors de l'accident** (*Environnement – bureau, escalier, route,,,-et tâche exécutée*) :

**Description et nature de l'accident** (*ex : chute, agression, collision...*) :

Objet dont le contact a blessé la victime :

**Témoins**       OUI       NON      *(En l'absence de témoin, indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)*

Nom, Prénom, qualité *(et adresse si externe à l'administration)* :

**Accident causé par un tiers** :       OUI       NON

Nom, prénom, adresse du tiers *(si connu)* :

Société d'assurance du tiers *(si connu)* :

**Pièces jointes** :     Certificat médical      *(obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)*

Témoignages écrits       Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

Dépôt de plainte       Constat amiable       Ordre de mission       Bulletin d'hospitalisation

Plans      *(pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ (D) et l'arrivée (A), le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)*

Autres      *(à préciser)*

**CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT :**

**Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration**

**Nature des lésions médicalement constatées :**

Plaie et blessure       Fracture       Luxation, entorse, foulure

Amputation       Commotion, traumatisme       Brûlure, gelure

Empoisonnement, infection       Asphyxie, noyade       Choc

Effets de température, de lumière, de radiations       Effets du bruit, des vibrations, de la pression       Blessures multiples

Autres      *(à préciser)* :

Siège des lésions *(préciser le ou les membres atteints)* :

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

*(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)*



## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous – même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 47 – 1 à 47 – 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, vous devez transmettre

**Par courrier**

**Bureau DBF4,  
Rectorat de Lyon  
92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon cedex 07**

**ou par courriel**

**dbf4@ac-lyon.fr**

Une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que , s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie ;
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle.
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

**△ Si la maladie entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail △  
dans le délai de 48h suivant son établissement.**

### **MALADIES CONTRACTEES EN SERVICE**

*Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

### **COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE**

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu, la période d'exposition (du...au...)

Fiche d'exposition au risque : (article L. 4163-1 du code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrite au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin.

***N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles***

Document à compléter et à transmettre par voie postale au bureau DBF4, Rectorat de Lyon, 92 rue de Marseille, BP7227, 69354 Lyon cedex 07 ou par courriel à l'adresse : [dbf4@ac-lyon](mailto:dbf4@ac-lyon).

N'oubliez pas de joindre un certificat médical initial accident du travail maladie professionnelle volet n°1

## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance :  Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse Personnelle :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel personnel :

### COORDONNEES ADMINISTRATIVES

Nom du service d'affectation :

Adresse du service d'affectation :

Téléphone professionnel :  Courriel professionnel :

### STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT

public  privé sous contrat  Non enseignant  Enseignant  1er degré  2nd degré

Stagiaire  Titulaire  Contractuel 12 mois à temps plein

Catégorie :  A  B  C

Corps :  Grade :

Spécialité :

Quotité de travail :  Jours travaillés :  L  M  M  J  V  S

Métier / Fonction :  Date d'entrée dans le poste :

Activité habituelle :

Bureau  Atelier / Terrain  Enseignement  Laboratoire

Autre (à préciser) :

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE**

Désignation de la maladie :

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R, 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code :

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*) :

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle (*machine, appareil, produit...*)



Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

**Indiquez les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration.**

**Date de la première constatation médicale de la maladie :**

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du  au

du  au

du  au

**Attestation de témoins éventuels :**  OUI  NON

**Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :**

**Pièces jointes :**  Certificat médical obligatoire  Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel - secret médical (à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel - secret médical »)

examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

autres documents médicaux (copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister)

**Je soussigné (prénom et nom) :**

**certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées**

**Fait à :**

**Le (date de déclaration) :**

**signature de l'agent**

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)

## Annexe à la mise en œuvre du compte personnel de formation (CPF) pour l'année scolaire 2019-2020

### Compléments d'information

<b>I. Transfert des droits acquis au titre du droit individuel à la formation (DIF) et portabilité</b>	<b>2</b>
1. Transfert des droits DIF et CPF .....	2
2. Portabilité au sein de la fonction publique .....	2
3. Portabilité entre le secteur public et le secteur privé .....	2
<b>II. Complément sur l'acquisition des droits à la formation</b>	<b>2</b>
1. Périodes d'activité .....	2
2. Agents contractuels .....	3
3. Temps syndical .....	3
4. Modalités d'alimentation spécifiques pour les agents les moins diplômés .....	3
<b>III. Utilisation du CPF selon la situation administrative de l'agent</b>	<b>3</b>
1. Agent ayant plusieurs employeurs .....	3
2. Congé maladie .....	3
3. Congé parental .....	4
4. Détachement .....	4
5. Disponibilité .....	4
6. Fonctionnaires stagiaires et agents détachés en stage ou en période de scolarité .....	4
7. Mise à disposition .....	4
8. Reclassement .....	4
9. Retraite .....	4
<b>IV. Complément sur les formations éligibles</b>	<b>5</b>
1. Complément sur le projet d'évolution professionnelle .....	5
2. Complément sur les organismes de formation .....	5
3. Complément sur les préparations aux concours et examens professionnels .....	5
4. Adaptation à l'emploi et formations statutaires .....	6
5. Permis de conduire .....	6
<b>V. Articulation du CPF avec d'autres dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie</b>	<b>6</b>
<b>VI. La situation de l'agent en formation</b>	<b>6</b>
<b>VII. Cas particulier</b>	<b>7</b>

## **I. Transfert des droits acquis au titre du droit individuel à la formation (DIF) et portabilité**

### **1. Transfert des droits DIF et CPF**

Les heures de droit à la formation acquises au titre du DIF au 31 décembre 2016 par les agents de la fonction publiques sont transférées en droits CPF, sauf celles acquises au titre d'une activité du secteur privé.

Le compte personnel de formation est garant de droits qui sont attachés à la personne. Ces droits sont par conséquent susceptibles d'être invoqués tout au long du parcours professionnel de l'agent, indépendamment de sa situation et de son statut.

### **2. Portabilité au sein de la fonction publique**

Les droits acquis auprès d'une administration de l'Etat peuvent être utilisés auprès de toute autre administration mentionnée à l'article 2 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Ainsi, les droits acquis sont portables entre les trois versants de la fonction publique.

### **3. Portabilité entre le secteur public et le secteur privé**

#### Situation d'un agent public qui devient salarié

Les droits acquis par une personne en tant qu'agent public sont conservés s'il rejoint le secteur privé et perd, provisoirement ou définitivement, la qualité d'agent public. Il peut faire valoir ses droits auprès de son nouvel employeur et les utiliser dans les conditions définies par le code du travail (articles L.6323-1 et suivants).

#### Situation d'un salarié qui devient agent public

Les droits acquis depuis le 1er janvier 2015 au titre du compte personnel de formation par une personne ayant exercé une activité professionnelle au sein du secteur privé sont conservés lorsqu'elle acquiert la qualité d'agent public.

Dans le secteur privé, les droits acquis au titre du droit individuel de formation (DIF) par une personne au titre d'une activité du secteur privé au 31 décembre 2014 sont conservés jusqu'au 1er janvier 2021. Ces droits ne sont pas portables entre le secteur privé et le secteur public. Ainsi l'agent ne peut les faire valoir auprès de son employeur public. Il peut en revanche les mobiliser à nouveau s'il est réemployé par la suite et d'ici 2021 par un employeur privé.

Les droits acquis préalablement à l'entrée dans la fonction publique au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité ouvert selon les conditions de l'article L. 4162-1 du code du travail, et qui ont pour objet d'abonder le compte personnel de formation de son titulaire, sont conservés.

Un salarié ayant exercé une activité professionnelle préalablement à l'entrée en vigueur du CPF dans le secteur privé, soit le 1er janvier 2015, peut disposer ainsi de deux compteurs :

- un compteur concernant les droits CPF qui sont portables et sont donc conservés par son titulaire. L'agent devra solliciter la portabilité de ces droits auprès de la plateforme <http://www.moncompteactivite.gouv.fr> (dans la limite du plafond de 150 heures) ;
- un compteur concernant les droits DIF qui seront perdus à la date du 1er janvier 2021 s'ils ne sont pas préalablement utilisés dans le secteur privé.

## **II. Complément sur l'acquisition des droits à la formation**

### **1. Périodes d'activité**

Dans le calcul des droits à formation sont pris en compte les périodes d'activité, y compris les congés relevant de l'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État (notamment congés de longue maladie, congés de longue durée, congés de maternité ou d'adoption), ainsi que les périodes de mise à disposition, de détachement ou de congé parental.

## **2. Agents contractuels**

Les périodes de congés des agents contractuels visés aux titres III et IV et aux articles 19, 19 bis et 19 ter du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 et à l'article 8 du décret n°2007-1942 du 26 décembre 2007 sont prises en compte dans le calcul des droits.

## **3. Temps syndical**

Le crédit de temps syndical dont peut bénéficier un agent dans les conditions prévues par le décret n°82-447 du 28 mai 1982 est également pris en compte dans le calcul des droits capitalisés pour le compte personnel de formation.

## **4. Modalités d'alimentation spécifiques pour les agents les moins diplômés**

Les agents qui occupent un emploi de niveau équivalent à la catégorie C et ne disposant pas d'un diplôme de niveau V bénéficient d'un crédit d'heures majoré. Pour bénéficier de cette alimentation majorée, l'agent doit en faire la déclaration lors de l'activation de son compte personnel de formation directement en ligne sur le site [www.moncompteactivite.gouv.fr](http://www.moncompteactivite.gouv.fr), en renseignant un champ relatif au niveau de diplôme le plus élevé détenu. En cas d'oubli par l'agent au moment de l'ouverture de son compte, l'alimentation automatique de ce crédit majoré de droits par la Caisse des dépôts et consignations ne peut pas être rétroactive.

Les services devront, au moment d'une première demande d'utilisation du CPF par un agent, vérifier avec ce dernier s'il entre ou non dans le champ des personnes susceptibles de bénéficier de cette majoration. Si c'est le cas, et qu'il n'a pas porté l'information sur son compte, une correction pourra être effectuée par un gestionnaire habilité. Si l'information a été portée à tort sur le compte, une régularisation pourra être effectuée a posteriori.

Dès l'obtention d'un diplôme ou titre professionnel de niveau V, l'agent doit mettre à jour son compte personnel de formation en saisissant son nouveau niveau de diplôme, le cas échéant en se faisant accompagner. S'il ne le fait pas, une régularisation pourra être effectuée au moment de la première demande de l'agent qui suit l'obtention du diplôme ou titre.

Les droits qui ont été acquis selon cette majoration, avant l'obtention d'un diplôme ou titre professionnel de niveau V, demeurent acquis et peuvent par conséquent être utilisés par l'agent.

### **III. Utilisation du CPF selon la situation administrative de l'agent**

#### **1. Agent ayant plusieurs employeurs**

Lorsqu'un agent relève de plusieurs employeurs publics, la demande doit être présentée auprès de l'employeur principal, à savoir l'employeur auprès duquel il effectue le plus d'heures. Un cofinancement entre plusieurs employeurs peut également être envisagé.

#### **2. Congé maladie**

Un agent en congé de maladie ordinaire ne peut pas être autorisé à suivre une formation. Peu importe dans ce cas de figure que cette formation relève ou non du CPF. Il en est de même pour les agents placés en congé de longue maladie ou de longue durée.

### **3. Congé parental**

L'agent placé en congé parental peut accéder aux formations relevant de la formation continue ou de la validation des acquis de l'expérience ainsi qu'aux bilans de compétence (cf. article 4 du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007). Il doit en être de même dans le cadre d'une mobilisation des droits acquis au titre du CPF. L'agent concerné ne perçoit alors aucune rémunération, mais il est couvert dans le cas d'un éventuel accident de trajet. Pour les préparations aux concours et examens professionnels, l'accès à la formation est de droit dès lors que l'agent n'en a pas bénéficié pendant trois ans, sous réserve des disponibilités financières.

### **4. Détachement**

Une demande présentée par un agent en position de détachement relève de l'organisme auprès duquel il est affecté.

### **5. Disponibilité**

Un agent placé en disponibilité peut exercer une activité professionnelle. Il relève alors du régime applicable dans le cadre de cette activité. S'il n'exerce aucune activité, l'agent ne peut pas solliciter la prise en charge d'une action de formation au titre de ses droits CPF auprès de son employeur d'origine, sauf à ce qu'il soit réintégré.

### **6. Fonctionnaires stagiaires et agents détachés en stage ou en période de scolarité**

Les fonctionnaires stagiaires peuvent solliciter l'utilisation de leurs droits acquis au titre du CPF au cours de leur période de formation ou de stage, par exemple pour parfaire la formation suivie dans le cadre d'un projet professionnel (double cursus avec l'obtention d'un diplôme, pour obtenir une certification linguistique, etc.). Toutefois, l'utilisation de ces droits doit avoir lieu en dehors du temps de scolarité dont le suivi des enseignements est obligatoire.

Ces dispositions sont également applicables aux agents détachés pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public à caractère administratif dépendant de l'État ou d'une collectivité territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.

### **7. Mise à disposition**

Lorsque l'agent est mis à disposition ou affecté auprès d'une autre administration ou d'un autre établissement que le sien (position normale d'activité), l'alimentation, l'instruction et le financement de ces droits sont assurées par l'administration d'origine, sauf disposition contraire prévue par la convention de mise à disposition ou de gestion. L'employeur d'accueil peut dans cette configuration décider de prendre en charge ces demandes, en accord avec l'administration d'origine.

### **8. Reclassement**

Le CPF ne peut être décrétement des heures de formation suivies par un agent dans le cadre d'une procédure de reclassement, cette formation relevant alors des obligations de l'employeur.

### **9. Retraite**

Lorsque l'agent a fait valoir ses droits à la retraite, il ne peut pas solliciter l'utilisation des droits inscrits sur son compte personnel de formation auprès de son dernier employeur public.

## **IV. Complément sur les formations éligibles**

### **1. Complément sur le projet d'évolution professionnelle**

Peut être considérée comme répondant à un projet d'évolution professionnelle toute action de formation qui vise à :

- Accéder à de nouvelles responsabilités, par exemple exercer des fonctions managériales (formation au management, etc.) ou encore pour changer de corps ou de grade (préparation aux concours et examens, etc.) ;
- Effectuer une mobilité professionnelle (et le cas échéant géographique), par exemple pour changer de domaine de compétences (un agent occupe un poste à dominante juridique et souhaite s'orienter vers un poste budgétaire et demande à bénéficier d'une formation en ce sens préalablement au moment de postuler, etc.) ;
- S'inscrire dans une démarche de reconversion professionnelle dans le secteur privé, par exemple pour la création ou la reprise d'entreprise, etc.

Les projets relevant d'une activité principale sont prioritaires par rapport à ceux liés à une activité accessoire. La circulaire n°2157 du 11 mars 2008 relative au cumul d'activités donne une définition de l'activité accessoire, par opposition à l'activité principale entendue comme l'activité exercée dans le cadre professionnel habituel. Le caractère accessoire de l'activité s'apprécie au cas par cas, au regard notamment de trois éléments : l'activité envisagée (rémunération, nombre d'heures, identité de l'employeur...), les conditions d'emploi de l'agent au sein de la collectivité (mi-temps ou temps plein) et les contraintes ou sujétions particulières afférentes au service dans lequel l'agent est employé.

### **2. Complément sur les organismes de formation**

Lorsque l'offre de formation ministérielle ne répond pas aux besoins du projet d'évolution professionnelle de l'agent, ce dernier peut demander une action de formation inscrite au catalogue de formations d'un autre employeur public, que ce dernier relève du même versant de la fonction publique ou d'un autre versant de la fonction publique.

Le CPF peut être utilisé pour suivre des actions de formation interministérielles dans les domaines transverses dès lors qu'elles répondent à un projet d'évolution professionnelle. Il est précisé que lorsque la formation est dispensée par un organisme de formation du secteur privé, l'employeur doit respecter les règles de l'achat public.

### **3. Complément sur les préparations aux concours et examens professionnels**

Article 21 du décret n°2007-1470: "Lorsque les actions de formation relevant du présent chapitre se déroulent pendant leur temps de service, les fonctionnaires peuvent être déchargés d'une partie de leurs obligations en vue d'y participer.

Dans la mesure où la durée des décharges sollicitées par un agent est inférieure ou égale à cinq journées de service à temps complet pour une année donnée, la demande à cette fin est agréée de droit. La satisfaction de cette demande peut toutefois être différée dans l'intérêt du fonctionnement du service ; un tel report ne peut cependant pas être opposé à une demande présentée pour la troisième fois.

Les agents peuvent également, pour participer aux actions prévues par le présent chapitre, utiliser leurs droits acquis au titre du compte personnel de formation, le cas échéant en combinaison avec leur compte épargne temps, ou demander à bénéficier du congé de formation professionnelle prévu au 1° de l'article 24."

#### **4. Adaptation à l'emploi et formations statutaires**

Les formations dont l'objet est l'adaptation de l'agent aux fonctions qu'il exerce au moment de sa demande ne sont en revanche pas éligibles à l'utilisation des droits relevant du compte personnel de formation. Ces formations relèvent des obligations de l'employeur au titre de l'accompagnement de la qualification de ses agents aux exigences des métiers et des postes de travail. Les formations suivies préalablement ou parallèlement à la prise de poste suite à une procédure de recrutement doivent être considérées comme en dehors du champ d'éligibilité du CPF (y compris les formations intervenant dans le cadre du PACTE ou autre dispositif d'accompagnement au recrutement). Il en est de même des formations statutaires, notamment des formations qui s'accomplissent à l'issue de la réussite à un concours ou examen professionnel.

#### **5. Permis de conduire**

En ce qui concerne les formations au permis de conduire, les agents publics se situent en dehors du champ d'application du décret n°2017-273 du 2 mars 2017 relatif aux conditions d'éligibilité au compte personnel de formation des préparations à l'épreuve théorique du code de la route et à l'épreuve pratique du permis de conduire. Si cette formation est demandée dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle par un agent, et qu'il apparaît que l'obtention du permis de conduire est une nécessité à l'activité professionnelle envisagée, il appartient à l'employeur d'examiner cette demande au regard des disponibilités financières et des priorités qui ont pu être définies.

### **V. Articulation du CPF avec d'autres dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie**

Le compte personnel de formation s'articule avec l'ensemble des autres dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie. Il peut notamment être utilisé en complément :

- des congés pour bilan de compétences et pour validation des acquis de l'expérience (24 heures chacun) afin de disposer d'un temps de préparation et d'accompagnement supplémentaire.
- du congé de formation professionnelle
- du compte épargne temps dans le cadre de la préparation personnelle à un concours ou à un examen professionnel (cf. point III de la circulaire académique).

### **VI. La situation de l'agent en formation**

Les actions de formation suivies au titre du compte personnel de formation ont lieu, en priorité, pendant le temps de travail.

Les heures consacrées à la formation au titre du compte personnel de formation pendant le temps de service constituent un temps de travail effectif et donnent lieu au maintien par l'employeur de la rémunération de l'agent.

L'agent qui utilise son CPF est couvert par son régime AT/MP (accident du travail et maladie professionnelle) comme tout agent qui suit une formation, y compris lorsque la formation intervient hors de son temps de service. Ce temps hors service n'est en revanche pas pris en compte dans la constitution du droit à pension en application de l'article L. 5 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

## VII. Cas particulier

### **Agent inscrit à une préparation aux concours et examens professionnels**

L'article 21 du décret n°2007-1470 prévoit que l'agent peut bénéficier d'une décharge de 5 jours d'autorisation d'absence maximum pour suivre une action de formation de préparation aux concours et examens professionnels avec l'accord de l'administration. Dans la mesure où l'action de formation suivie excède 30 heures, l'agent devra utiliser les droits acquis au titre du CPF afin de couvrir le temps non pris en compte dans la décharge.

Les agents qui auront suivi une de ces formations de préparation aux concours et examens professionnels du PAF verront leurs heures de présence au-delà de 30 heures déduites de leur compteur CPF par l'administration.

Exemple : un agent a été présent durant 36 heures à une préparation aux concours

- 30 heures relèvent de l'autorisation d'absence
- 6 heures seront déduites de son compteur CPF

### **Temps de préparation personnelle aux concours et examens professionnels**

En complément ou à la place des formations de préparation aux concours et examens professionnels, l'agent public peut solliciter un temps de préparation personnelle limité à 5 jours par année civile. Pour en bénéficier, il doit utiliser en priorité son compte épargne temps et à défaut le compte personnel de formation, sans qu'il soit nécessaire d'être inscrit à une action de formation.

Le calendrier de préparation devra être compatible avec les nécessités d'organisation du service. La demande est à effectuer à l'aide du formulaire dédié joint à cette circulaire, 2 mois au moins avant les dates d'absence sollicitées, délai de réponse maximal de l'administration.

L'agent devra fournir une attestation de présence aux épreuves dans les 15 jours qui suivent. Sans justificatif, le CPF ne pourra pas être décompté et les jours d'absence donneront lieu à service non fait.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.





RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## Formulaire de demande de mobilisation du compte personnel de formation (CPF) pour l'année scolaire 2019-2020

**Attention**, ce formulaire doit être visé par votre responsable hiérarchique, et réceptionné **au plus tard** par la direction de la gestion administrative de la formation DGAF **le 7 octobre 2019, délai de rigueur**. Il doit être **complet** pour être examiné (accompagné des pièces demandées - cf. page 5 - et entièrement renseigné)

### Informations relatives au demandeur

Numen ..... Genre Femme  Homme   
 Nom ..... Prénom .....  
 Corps - Grade ..... RNE établissement .....  
 Libellé de l'établissement : .....  
 Titulaire :  Non titulaire :  Adresse mel : ..... @ac-lyon.fr  
 Date d'entrée dans la fonction publique : ..... / ..... / .....  
 Nombre d'heures acquis au titre du CPF : .....  
 N° de sécurité sociale : .....  
 Diplôme le plus élevé détenu : .....

Cadre réservé à l'administration

**Important : cette fiche ne vaut pas inscription à la formation elle-même. Il convient d'y procéder selon les modalités fixées par l'organisme qui la dispense.**

### Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles et / ou votre discipline d'enseignement (joindre un Curriculum Vitae) : .....

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées : .....

Vos motivations (vous pouvez joindre une lettre de motivation - 2 pages maximum) : .....

- Accession à de nouvelles responsabilités .....
- Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétence .....
- Reconversion professionnelle .....
- Autres (précisez) .....

Le cas échéant, précisez vos motivations ci-dessous ou joindre une lettre de motivation

- Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ? .....
- Acquisition du socle de compétence fondamentale pour les agents peut ou pas qualifié .....
  - Anticipation de l'inaptitude physique à venir .....
  - Préparation aux concours et examens professionnel de la fonction publique, VAE, bilan de compétence .....
  - autre projet d'évolution professionnel .....

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :  À titre principal  À titre accessoire

Avez-vous rencontré un conseiller mobilité carrière ?  Oui  Non

Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ? .....

Nombre d'heures disponible sur votre compte CPF : .....

Nombre d'heures à mobiliser pour la formation demandée : .....

Je sollicite un crédit d'heures supplémentaires pour prévenir une inaptitude médicale aux fonctions exercées et je joins l'avis du médecin du travail ou de prévention  Oui  Non

Cadre réservé à l'administration

### Détail des actions de formation demandées

**Pour chaque action de formation envisagée en dehors du Plan académique de formation, vous devrez fournir **deux devis** d'organismes de formation précisant leur raison sociale, et pour chaque devis le programme et le calendrier de cette formation. Si plusieurs actions sont demandées, vous veillerez à ordonner les actions de formation dans l'ordre de vos priorités pour mener à bien votre**

#### Première action de formation

Type de formation (bilan de compétences, préparation aux concours et examens professionnels, VAE, ...) :

.....

Intitulé de la formation souhaitée : .....

.....

Le suivi de cette formation nécessite un pré-requis ?  Oui  Non

Le cas échéant, lequel ? .....

.....

#### Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme : .....

.....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....

Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- sur le temps de travail (prioritairement) : .....

- hors temps de travail (en complément) : .....

Dont nombre d'heures par anticipation : .....

Coût pédagogique de la formation (TTC) : .....€

**Second organisme de formation souhaité pour cette action de formation**

Nom de l'organisme : .....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....

Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- sur le temps de travail (prioritairement) : .....

- hors temps de travail (en complément) : .....

Dont nombre d'heures par anticipation : .....

Coût de la formation (TTC) : .....€

**Deuxième action de formation (si nécessaire, sinon complétez directement la page 5 du dossier)**

Type de formation (bilan de compétences, préparation aux concours et examens professionnels, VAE, ...) :

.....  
.....

Intitulé de la formation souhaitée : .....

.....  
.....

Le suivi de cette formation nécessite un pré-requis ?  Oui  Non

Le cas échéant, lequel ? .....

.....

**Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation**

Nom de l'organisme : .....

.....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....

Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- sur le temps de travail (prioritairement) : .....

- hors temps de travail (en complément) : .....

Dont nombre d'heures par anticipation : .....

Coût de la formation (TTC) : .....€

**Second organisme de formation souhaité pour cette action de formation**

Nom de l'organisme : .....

.....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....

Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- sur le temps de travail (prioritairement) : .....

- hors temps de travail (en complément) : .....

Dont nombre d'heures par anticipation : .....

Coût de la formation (TTC) : .....€

**Troisième action de formation (si nécessaire, sinon complétez directement la page 5 du dossier)**

Type de formation (bilan de compétences, préparation aux concours et examens professionnels, VAE, ...) :  
.....  
.....

Intitulé de la formation souhaitée : .....  
.....

Le suivi de cette formation nécessite un pré-requis ?  Oui  Non  
Le cas échéant, lequel ? .....  
.....

**Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation**

Nom de l'organisme : .....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte  
En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....  
Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....  
Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation  
- sur le temps de travail (prioritairement) : .....  
- hors temps de travail (en complément) : .....  
Dont nombre d'heures par anticipation : .....  
Coût de la formation (TTC) : .....€

**Second organisme de formation souhaité pour cette action de formation**

Nom de l'organisme : .....

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte  
En cas de présentiel, lieu(x) de la formation : .....  
Période de la formation : du ..... au : .....

Durée totale en heures : .....  
Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation  
- sur le temps de travail (prioritairement) : .....  
- hors temps de travail (en complément) : .....  
Dont nombre d'heures par anticipation : .....  
Coût de la formation (TTC) : .....€



**Rappel des pièces à joindre obligatoirement au dossier :**

- Curriculum Vitae ;
- Lettre de motivation (maximum 2 pages) : non obligatoire si vous avez renseigné tous les champs de la page 1 de ce formulaire ;
- Pour chaque action de formation envisagée en dehors du Plan académique de formation :
  - deux devis (organismes différents pour mise en concurrence)
  - les programmes de formation associés aux devis
  - les calendriers de formation associés aux devis
- Relevé compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme "moncompteactivité.gouv.fr" ;
- Le cas échéant, avis du médecin du travail ou de prévention pour prévenir l'inaptitude aux fonctions exercées.

Cadre réservé à l'administration

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'utilisation du CPF (Circulaire rectorale, annexes et textes de référence).

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :

**Responsable hiérarchique ou inspecteur de circonscription pour le 1er degré**

Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Date de réception de la demande : .....

Avis motivé obligatoire : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le ...../...../..... Signature :

**Partie réservée à l'administration**

---

**Conseiller Mobilité Carrière**

Nom ..... Prénom .....

Date de réception de la demande : ...../...../.....

Avis motivé obligatoire: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le ...../...../..... Signature :

**Avis de la commission**

**Refus**

Motivations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Accord partiel ou conditionnel (la demande doit être modifiée)**

Motivations et conditions de l'acceptation : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre d'heures mobilisées : .....

Montant de la prise en charge

Coût de la formation (TTC) : .....€

Nombre d'heures supplémentaires pour inaptitude médicale aux fonctions exercées : .....

**Accord**

Nombre d'heures mobilisées : .....

Montant de la prise en charge

Coût de la formation (TTC) : .....€

Nombre d'heures supplémentaires pour inaptitude médicale aux fonctions exercées : .....



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## Formulaire de demande de mobilisation du compte personnel de formation (CPF) dans le cadre de la préparation personnelle à un concours ou à un examen professionnel

**Attention**, ce formulaire doit être visé par votre responsable hiérarchique, et réceptionné **au plus tard** par la direction de la gestion administrative de la formation DGAF **le 7 octobre 2019, délai de rigueur**. Il doit être **complet** pour être examiné (accompagné des pièces demandées - cf. page 5 - et entièrement renseigné)

Numen ..... Genre Femme  Homme   
 Nom ..... Prénom .....  
 Grade ..... RNE établissement .....  
 Libellé de l'établissement : .....  
 Titulaire :  Non titulaire :  Adresse mel : .....@ac-lille.fr  
 Date d'entrée dans la fonction publique : ..... / ..... / .....  
 Nombre d'heures acquis au titre du CPF (joindre le relevé de compteur CPF édité à partir de la plateforme "moncompteactivité.gouv.fr") : .....

Cadre réservé à l'administration

À quels concours ou examen(s) professionnel(s) êtes-vous inscrit (joindre un justificatif) ? .....

.....  
 .....

Dates des épreuves : .....

.....  
 .....

Journées ou demi-journées souhaitées pour la préparation personnelle : .....

.....  
 .....

### Personnels ATSS uniquement

Disposez-vous d'un compte épargne temps (CET) ?  Oui  Non

Le cas échéant :

- nombre de jours disponibles sur votre CET ? .....

- nombre de jours que vous souhaitez utiliser sur votre CET pour votre préparation personnelle ? .....

Pour rappel, l'agent peut demander à dégager du temps de préparation personnelle, **dans la limite de 5 jours par année civile** et doit mobiliser **en priorité les jours épargnés sur son CET** avant de solliciter l'utilisation de son CPF.

## Tous les personnels

---

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'utilisation du CPF (Circulaire rectorale, annexes et textes de référence).

Je m'engage à fournir à la DFIE DGAF un justificatif de présence aux épreuves du ou des concours ou examen(s) professionnel(s) liés à cette demande de mobilisation de CPF.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :

## Partie réservée à l'administration

---

### Responsable hiérarchique ou inspecteur de circonscription pour le 1er degré

Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Date de réception de la demande : .....

Avis motivé : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le ...../...../..... Signature :

### Division de l'encadrement et des personnels administratifs pour les personnels ATSS

Date de réception de la demande : .....

Solde du / des CET après utilisation (en jours) :

- CET (nouvelle formule) : .....

- Pour mémoire CET ancienne formule : .....

Fait à ....., le ...../...../..... Cachet et signature :



**Division de la formation des personnels pour toutes les catégories de personnel**

Date de réception de la demande : .....

Solde du CPF après utilisation (en heures) :

- avant utilisation : .....

- après utilisation : .....

Fait à ....., le ...../ ..... / ..... Cachet et signature :



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



## Rectorat

Direction des ressources  
humaines

Téléphone  
04 72 80 64 02  
Courriel  
sg.drh@ac-lyon.fr

Délégation à la formation, à  
l'innovation et à  
l'expérimentation

Direction de la gestion  
administrative de la formation

DFIE-DGAF

Affaire suivie par  
Alain PETIT  
Téléphone  
04 72 80 66 80  
Télécopie  
04 72 80 66 59  
Courriel  
dfie-dgaf@ac-lyon.fr

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

[www.ac-lyon.fr](http://www.ac-lyon.fr)

Lyon, le 27 juin 2019

La rectrice de la région académique  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Rectrice de l'académie de Lyon,  
Chancelière des universités

à

**Objet :** Compte personnel de formation — campagne 2019--2020

**Réf :**

- Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie
- Décret n°2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics
- **Décret n°2016-1970 relatif au compte d'engagement citoyen du compte personnel d'activité**
- **Décret n°2017-928 du 6 mai 2017** relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie
- **Circulaire fonction publique du 10 mai 2017** relative aux modalités de mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique
- Arrêté du 21 novembre 2018, paru au JORF n°0294 du 20 décembre 2018 portant fixation des plafonds de prise en charge des frais liés au compte personnel de formation dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale

**P.J :**

- Annexe 1 : compléments d'information
- Annexe 2 : formulaire de demande de mobilisation du CPF pour l'année scolaire 2019-2020
- Annexe 3 : formulaire de demande de mobilisation du CPF dans le cadre de la préparation personnelle à un concours ou à un examen professionnel

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 a mis fin au droit individuel à la formation (DIF). Le CPF lui succède en tant que nouveau dispositif permettant aux agents d'acquérir des droits à formation. Ces droits prennent la forme d'heures qui peuvent être mobilisées pour suivre une formation et en obtenir le financement. Ces heures mobilisables à l'initiative de l'agent, permettent d'accomplir des formations visant l'acquisition d'un diplôme ou le développement de compétences dans le cadre **d'un projet d'évolution professionnelle (mobilité, promotion, reconversion professionnelle)**.

La présente note a pour objet de préciser les dispositions réglementaires relatives au CPF et d'en définir les modalités de mises en œuvre dans l'académie de Lyon.

## I. Réglementation

Le CPF est une composante du compte personnel d'activité. Les droits qui s'y rattachent sont universels et portables :

- Ils concernent l'ensemble des agents publics en activité : titulaires, stagiaires, agents contractuels à contrat à durée indéterminée ou déterminée
- ils sont attachés à la personne et sont conservés en cas de changement d'employeur, qu'il soit public ou privé.

### A - Alimentation du CPF

Les droits acquis au titre du DIF, plafonnés à 120 heures, ont été transformés en droit CPF à compter du 01<sup>er</sup> janvier 2017.

Le CPF est alimenté en année civile par la caisse des dépôts et consignations (C.D.C). Les services académiques n'interviennent pas dans ces opérations. L'alimentation est réalisée à la fin du premier trimestre de l'année n+1. Au titre du compte 2018 elle est intervenue en mars 2019.

Afin de visualiser leur droits acquis au titre du CPF, les personnels doivent activer leur compte sur le site [www.moncompteactivite.gouv.fr](http://www.moncompteactivite.gouv.fr). à l'aide de leur numéro de sécurité sociale et d'un mot de passe qu'ils créeront.

### B - Règles d'acquisition du CPF

Les droits acquis au titre du CPF sont plafonnés à cent cinquante heures :

- 24 heures par année de travail jusqu'à l'acquisition de 120 heures
- Puis 12 heures par année de travail dans la limite d'un plafond de 150 heures.

Le temps partiel (de droit ou sur autorisation) est assimilé à du temps plein. Lorsqu'un agent occupe un emploi à temps incomplet, l'acquisition des droits au titre du CPF est proratisée au regard de la durée du travail. Un temps incomplet correspond à une fraction de poste (quotité de travail inférieure à 100 %) ou à un service exercé seulement une partie de l'année (nombre de mois inférieur à 12).

Cas particuliers :

- ✓ Les agents de catégorie C ne possédant pas de diplôme ni de titre professionnel classé au niveau V du répertoire national des certifications professionnelles (CAP, BEP...) bénéficient d'un crédit d'heures majoré de quarante-huit heures maximum par an et d'un plafond porté à quatre-cents heures. Pour bénéficier de ces majorations, l'agent doit renseigner le champ relatif au diplôme lors de l'activation de son compte personnel de formation. L'attention des agents est appelée sur le fait que l'alimentation de crédit majoré ne peut être rétroactive : il est donc impératif de saisir le champ « diplôme » dès activation du compte.

- ✓ Si le projet d'évolution professionnelle vise à prévenir une situation d'inaptitude aux fonctions exercées, l'agent peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires, dans le limite de 150 heures en fonction du projet présenté. Pour en bénéficier, il devra présenter un avis formulé par un médecin du travail ou par un médecin de prévention.
- ✓ Lorsque la durée de la formation est supérieure aux droits acquis au titre du compte personnel de formation, l'agent concerné peut solliciter des droits CPF non encore acquis, avec l'accord de l'administration, par anticipation, mais dans la limite :
  - du plafond de 150 heures ou 400 h selon le niveau de diplôme de l'agent
  - des droits que l'agent est susceptible d'acquérir :
    - au cours des deux années civiles qui suivent la demande si l'agent est fonctionnaire ou en CDI
    - sur la durée du contrat en cours, si l'agent est en CDD.

### C - mobilisation du CPF

Lorsque l'offre de formation académique ne répond pas aux besoins du projet d'évolution professionnelle de l'agent, ce dernier peut demander une action de formation inscrite, soit au catalogue de formations d'un autre employeur public, que celui-ci relève du même versant de la fonction publique ou d'un autre versant, soit à l'offre d'un organisme de formation du secteur privé. Lorsque plusieurs actions de formation permettent de satisfaire à la demande de l'agent, une priorité est accordée aux actions inscrites dans l'offre de formation académique.

Les actions de formation suivies au titre du CPF ont lieu, en priorité et sous réserve des nécessités d'organisation des services, pendant le temps de travail. La mobilisation des droits doit être compatible avec l'intérêt du service.

### D - Formations éligibles

Le CPF est mobilisé pour permettre l'accès à une qualification ou le développement des compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un **projet d'évolution professionnelle notamment pour faciliter une mobilité fonctionnelle, une promotion, une reconversion (y compris vers le secteur privé), la prévention d'une inaptitude. En application des textes en vigueur, l'approfondissement professionnel ne constitue pas une évolution professionnelle éligible au droit acquis au titre du CPF.**

Les formations éligibles via le CPF sont les suivantes :

- Le suivi d'une action de formation visant à l'obtention d'un diplôme, d'un titre ou d'une certification répertoriés sur le répertoire national des certifications professionnelles ou à l'inventaire mentionné à l'article L335-6 du code de l'éducation nationale.
- Le suivi d'une action inscrite au plan de formation ou dans l'offre de formation d'un autre employeur public, y compris lorsqu'il s'agit d'un autre employeur que le sien.
- Le suivi d'une action proposée par un organisme de formation ayant souscrit aux obligations de déclarations prévues par le code du travail.

Sont éligibles toutes les formations répondant à ces critères (sauf celles visant l'adaptation de l'agent aux fonctions exercées qui relèvent des obligations de l'employeur au titre de l'accompagnement de la qualification de ses agents aux exigences des métiers et des postes de travail), qu'elles soient inscrites ou non au plan académique de formation ou au plan de formation d'un employeur public des trois versants de la fonction publique ainsi que l'ensemble des formations préparant à un certificat de qualification professionnelle ou à un titre ou diplôme inscrit au RNCP (répertoire national des certifications professionnelles consultable sur le site <http://www.cncp.gouv.fr>). Elles ne doivent pas nécessairement être diplômantes ou certifiantes.

#### **E - Formations prioritaires (article 8 du décret n°2017-928 du 6 mai 2017)**

Le CPF est construit pour soutenir les projets d'évolution professionnelle. Aussi, les projets relevant d'une activité principale sont prioritaires par rapport à ceux liés à une activité accessoire. La réglementation prévoit trois priorités que l'académie ordonne de la façon suivante :

- La prévention d'une situation d'inaptitude à l'exercice des fonctions
- La validation des acquis de l'expérience
- La préparation aux examens et concours

L'académie ajoute en 4<sup>ème</sup> priorité la reconversion professionnelle (reconversion interne ou extérieure à l'éducation nationale).

Elle se réserve néanmoins la possibilité de motiver un refus, notamment en raison des crédits insuffisants pour y donner suite au regard du volume des demandes.

**Des informations complémentaires sur la réglementation sont disponibles dans l'annexe 1 jointe à cette note.**

## **II Conditions de mises en œuvre**

### **A. Modalités d'encadrement des frais de prise en charge résultant d'une utilisation du CPF**

L'académie prend en charge exclusivement les frais pédagogiques liés à la formation dans la limite des crédits disponibles pour le CPF. Les frais annexes du stagiaire (déplacement, restauration, hébergement, ...) restent à la charge de l'agent.

Cette prise en charge est assujettie à un double plafonnement défini par l'arrêté sus-visé : 25 euros TTC de l'heure de formation et 1 500 euros TTC par agent et par année scolaire. Ce plafond est porté à 2 500 euros TTC par agent et par année scolaire en cas d'inaptitude médicale à l'exercice des fonctions ou au bénéfice des agents de catégorie C qui n'ont pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme de niveau 5.

Exemples pour apprécier les plafonds dans le cadre d'une prise en charge :

- Formation de 40 heures à 1 400 euros : le plafond de 1 500 euros n'est pas atteint mais 40 heures à 25 euros de l'heure correspondent à 1 000 euros. La prise en charge sera donc de 1 000 euros maximum.
- Formation de 120 heures à 2 000 euros : 120 heures à 25 euros de l'heure correspondant à 3 000 euros mais le plafond pour une année est de 1 500 euros. La prise en charge sera donc de 1 500 euros maximum.

Dans ces exemples, le demandeur peut compléter le montant de la formation solliciter par un co-financement personnel.

Par note ministérielle, il est précisé que l'employeur peut prendre en charge les frais induits par une utilisation du CPF qu'il a autorisée sur la base de montants qu'il aura déterminés dans la limite des plafonds réglementaires. La prise en charge qui est engagée par l'employeur pourra alors être définie en-de-ça des plafonds fixés par le texte réglementaire, y compris dans le cas où le coût de la formation excède ces plafonds.

Si la formation se déroule en dehors du temps de travail ou de service de l'agent, aucune allocation de formation ne sera allouée, en l'état actuel de la réglementation.

En vue de la prise en charge des frais pédagogiques, l'agent fournit à son administration des justificatifs d'inscription et d'assiduité à la formation suivie au titre du compte personnel de formation.

Si l'action n'est pas suivie à hauteur de 90% de présence sans motif légal (congé maladie, congé pour accident de service ou maladie professionnelle, congé maternité ou paternité, congé d'adoption, autorisation d'absence pour fonction élective ou événements familiaux, ...), il sera demandé à l'agent le remboursement des frais engagés par l'administration.

## **B. Préparation du projet professionnel**

Le projet professionnel doit être construit et la formation pertinente eu égard à ce projet. Il est conseillé aux agents qui ressentent le besoin d'un accompagnement pour élaborer leur projet et identifier les différentes actions nécessaires à sa mise en œuvre de prendre rendez-vous, en amont du dossier, avec un conseiller mobilité carrière. Vous trouverez ci-après le lien d'accès à la plateforme proxirh <https://portail.in.ac-lyon.fr/proxirh/accompagnement.jsf>. Au cas où le lien ne fonctionne pas, le chemin d'accès par le PORTAIL ARENA est le suivant : Gestion des personnels, applications locales de gestion des personnels : PROXIRH

## **C. Dépôt de la demande**

Le compte personnel de formation est à l'initiative de l'agent, pris en accord avec son administration. L'agent présente son projet d'évolution professionnelle en formalisant une demande (annexe 2) pour une formation qui débutera au plus tôt en janvier 2020. Le dossier de demande renseigné est remis par l'agent à son supérieur hiérarchique lors d'un entretien individuel qui permet de vérifier la compatibilité du calendrier de

formation avec les nécessités d'organisation du service. Le supérieur hiérarchique y appose un avis qui se doit d'être circonstancié. Il transmet le dossier complet aux services indiqués selon le calendrier mentionné supra.

#### **D. Composition du dossier**

Le dossier doit être complet pour être examiné et déclencher le délai de réponse. Il doit comporter obligatoirement les pièces suivantes :

- Le formulaire de demande de mobilisation du CPF (joint en annexe 2) renseigné indiquant la motivation, l'objectif poursuivi, les fonctions visées, les compétences ou qualification à obtenir.
- La lettre de motivation de l'agent, s'il ne remplit pas le champ prévu à cet effet en page 1 du formulaire (2 pages maximum).
- Un curriculum vitae.
- Un descriptif précis extrait des formations souhaitées indiquant la nature, la durée, le programme et le contenu pédagogique, l'organisation en termes de lieux et de calendrier, quand les formations sont sollicitées hors PAF.
- Les devis des organismes de formation précisant leur raison sociale et le coût, quand les formations sont sollicitées hors PAF.
- Un relevé de compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme « moncompteactivité.gouv.fr ».
- Le cas échéant l'avis du médecin du travail ou de prévention quand la formation vise à prévenir une situation d'inaptitude aux fonctions exercées.

#### **E. Réception des demandes**

Sont concernées les demandes de formations pour le début de l'année 2020, la demande de mobilisation du CPF devant obligatoirement précéder le départ en formation.

La demande et le dossier ainsi constitué seront réceptionnés par la DGAF qui en vérifiera la complétude et la recevabilité avec les services académiques compétents. Le dossier reçu incomplet ne sera pas étudié. Le rectorat pourra proposer un entretien à l'agent s'il estime nécessaire d'explicitier le projet.

#### **F. L'examen des demandes**

La sélection des dossiers retenus sera opérée après consultation d'une commission académique pilotée par le secrétaire général de l'académie et composée de représentants des différentes structures du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>ème</sup> degré. Cette commission se réunira pour une première session au mois de novembre 2019. Comme prévu dans la réglementation, elle tiendra compte de l'avis du supérieur hiérarchique quand la formation impacte le temps de service et pourra proposer un report, ou un aménagement, le cas échéant. Lors de l'instruction de la demande seront pris en considération la nature de la formation envisagée, son financement ainsi que son calendrier.

Les dossiers de demandes seront classés et étudiés de la façon suivante :

- par catégorie de personnel ;
- en tenant compte des priorités académiques (voir supra I. point B page 4 "*formations prioritaires*) ;
- après consultation des avis des agents du pôle RH ;
- en considération des éléments qualitatifs du dossier de projet d'évolution professionnelle ;
- En privilégiant les demandes intervenues au titre d'activités principales ;
- En tenant compte du nombre de demandes et de la disponibilité des crédits.

L'administration dispose d'un délai de deux mois après la fermeture de la campagne de candidature fixée au 8 octobre 2019 pour notifier par écrit la réponse à l'agent, quelle soit positive ou défavorable, sous couvert de son supérieur hiérarchique. Les voies et délais de recours figureront sur la décision adressée à l'agent.

L'actualisation du CPF sera effectuée sur le portail de la plateforme de la CDC par les services de formations.

### G. Calendriers

Les demandes seront adressées, accompagnées des pièces justificatives, par la voie hiérarchique, selon le modèle joint (annexe 2) à l'adresse suivante :

[dqaf@ac-lyon.fr](mailto:dqaf@ac-lyon.fr)

La campagne de candidatures s'ouvrira le **9 septembre 2019 jusqu'à la date limite fixée au lundi 7 octobre 2019.**

**Les dossiers reçus incomplets ou parvenus après le 7 octobre 2019 ne seront pas étudiés. La bonne transmission du dossier relève de la responsabilité du demandeur même si ce dossier est transmis par l'autorité hiérarchique**

L'étude des dossiers s'effectuera du 8 octobre au 15 novembre 2019.

La commission académique d'instruction des demandes se réunira le mardi 19 novembre 2019.

Le service de la formation se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

Je vous saurais gré de porter la présente note à la connaissance de tous les personnels placés sous votre autorité.

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie

Pierre Arène





**COORDONNEES DES MEMBRES DU COMITE  
D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS  
DE TRAVAIL (CHSCT)**

**DEPARTEMENT DU RHÔNE**

Contact : [chsctd-sec-69@ac-lyon.fr](mailto:chsctd-sec-69@ac-lyon.fr) / 06. 16. 87. 38. 98.

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<b>FSU</b>	
GRANDENER Benjamin Ecole élémentaire Paul Langevin 14 rue Louis Duclos 69120 Vaulx-en-Velin	GOBLED Carole Ecole élémentaire Henri Wallon 39 rue Vladimir Komarov 69200 Vénissieux
PILLOY Manon Ecole élémentaire Claudius Berthelier 185 rue Marcel Mérieux 69007 Lyon	CHANINEL Béatrice Collège Raoul Dufy 74 bis rue Mazenod – BP 3013 69396 Lyon – Cedex 03
BRUN Véronique Collège Lucie Aubrac Rue de Dobein 69700 Givors	GRENOUILLET Fabien Ecole élémentaire Gabriel Péri 9 rue Gabriel Péri 69700 Givors
PAGLIAROLI Nadège Collège Frédéric Mistral Chemin sous le fort 69320 Feyzin	VALENCE Nathalie Lycée Louis Aragon 12 chemin de la Côte à Cailloux 69700 Givors
<b>UNSA</b>	
CERT Isabelle Lycée Germaine Tillion 500 allée de Grands Champs 69210 Sain Bel	MIELLET-BENSAN Yves DSDEN du Rhône 21 rue Jaboulay 69007 Lyon
<b>FO</b>	
DEPAIX Sylvain Ecole élémentaire Voltaire 26 boulevard Voltaire 69170 Tarare	BAILLY Céline Ecole primaire Louis Pergaud 1 rue Colette 69694 Vénissieux – Cedex
LARÇON Marc Lycée professionnel Louise Labé 65 boulevard Yves Farge 69007 Lyon	JURE Jean-Jacques Collège Alain 1 rue de Valence 69190 Saint-Fons

ANNEXE

**Appel à candidature pour faire fonction de directeur de centre d'information et d'orientation**

<p><b>INTITULÉ DU POSTE :</b> Directeur de centre d'information et d'orientation dans la Loire</p>	<p><b>CATÉGORIE : A</b> Fonctionnement exclusivement</p>
<p><b>INTITULÉ DU RÉCRUTEUR :</b> Rectorat de l'académie de Lyon</p>	<p><b>ORGANISME DE RATTACHEMENT :</b> Ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche</p>
<p><b>DOMAINE FONCTIONNEL :</b> Éducation et formation tout au long de la vie</p>	<p><b>EMPLOI TYPE :</b></p>
<p><b>DATE DE DISPONIBILITÉ :</b> 01/09/2019</p>	<p><b>LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE :</b> CIO de ROANNE 5 avenue Carnot 42300 Roanne</p>
<p><b>DESCRIPTION DE L'EMPLOYEUR :</b></p> <p>L'académie de Lyon regroupe trois départements (l'Ain, la Loire et le Rhône).</p> <p>L'inspecteur d'académie – directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) anime et met en œuvre, dans le département de la Loire, la politique éducative définie par le ministre de l'éducation nationale et conduite par monsieur le recteur.</p>	
<p><b>DESCRIPTION DU POSTE :</b></p> <p>Référence : circulaire sur les missions des psychologues de l'éducation nationale de mai 2017. Sous l'autorité de la rectrice et de l'IA-DASEN de la Loire, vous participez au CIO et au niveau du bassin à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La mise en œuvre de la politique académique,</li> <li>➤ L'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions destinés à accompagner les stratégies académiques en matière d'orientation, d'information, d'affectation et de lutte contre le décrochage scolaire.</li> </ul>	
<p><b>MISSION DU POSTE :</b></p> <p><b>PILOTAGE DE PROJET ET DEVELOPPEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordonner les actions d'information et de conseil en direction du public.</li> <li>· Coordonner les actions en direction des établissements scolaires.</li> <li>· Organiser l'accueil du public au CIO.</li> <li>· Organiser la mise à jour et le développement des ressources d'information.</li> <li>· Contrôler la qualité du service rendu.</li> </ul> <p><b>Principales compétences :</b> gestion de projet, animation de groupe, capacité à négocier, élaboration d'outils d'évaluation.</p> <p><b>ANIMATION AU SEIN DU BASSIN D'EDUCATION ET DE FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Produire des analyses sur le fonctionnement du système éducatif dans le bassin : suivi de cohortes, analyses des indicateurs, insertion des jeunes, décrochage...</li> <li>· Animer des groupes de travail thématiques dans le champ de l'orientation.</li> <li>· Mettre en place des actions de formation en direction des acteurs du système éducatif.</li> <li>· Mettre en œuvre au niveau local la politique définie par la rectrice</li> <li>· Susciter ou concevoir des actions de prévention ou de remédiation en lien avec la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS) et les établissements dans le cadre du réseau Foquale.</li> <li>· Organiser les commissions opérationnelles de suivi (COS)</li> </ul> <p><b>Principales compétences :</b> conduite de réunion, ingénierie de formation, capacités d'analyse et de synthèse.</p> <p><b>GESTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Suivre les commandes de matériel en lien avec les collectivités locales.</li> <li>· Gérer les frais de déplacement, opérer les arbitrages.</li> </ul>	

## ANNEXE

### **GESTION DE RESSOURCES HUMAINES**

- Organiser le travail des personnels (secteurs, emploi du temps, fiche de poste).
- Animer l'équipe, créer une dynamique.
- Évaluer le travail des personnels.
- Participer au recrutement des personnels contractuels.
- Veiller à la formation des personnels.

**Principales compétences** : management, conduite de réunion, délégation, sens des relations humaines.

### **REPRESENTATION**

- Représenter le CIO et l'Éducation Nationale auprès de structures partenaires : conseil d'administration de Missions Locales, lycées agricoles, conseil d'administration d'établissements spécialisés, PJJ, associations d'accompagnement...
- Représenter le CIO auprès des groupements professionnels, des fédérations de parents d'élèves, du tissu associatif...

**Principales compétences** : connaissance approfondie du système éducatif, connaissance de l'environnement économique, compétences relationnelles

### **MISSIONS PARTICULIERES :**

#### **EXPERTISE**

Participer à des commissions d'expertise et assurer localement le suivi des décisions :

- Commission d'orientation vers l'enseignement adapté du second degré (CDOEA) ;
- Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) ;
- Commissions d'Appel, Commissions d'Affectation.

Participer à des groupes de travail avec les « partenaires de l'Éducation Nationale » :

- Liaisons École-Collège, Collège-Lycée ; Liaison Lycée-Enseignement supérieur ;
- Elèves allophones nouvellement arrivés ;
- Dispositifs relais ;

Participer à des groupes de travail « Éducation Nationale – partenaires extérieurs » :

- Orientation, insertion des jeunes et des adultes en liaison avec les Missions Locales, Pôle Emploi, organismes de formation, associations, etc.

**Principales compétences** : expertise en psychologie et en conseil en orientation, connaissance approfondie du système éducatif.

### **PROFIL DU CANDIDAT :**

Psychologue de l'éducation nationale spécialité EDCO dans l'académie de Lyon

Compétences attendues :

- Ecoute, bienveillance, organisation ;
- Travail en équipe ;
- Qualité de rédaction, de présentation et de communication ;
- Au dialogue et à la négociation.

Profil attendu :

En sa qualité de directeur de CIO, il devra être force de proposition, savoir rendre compte et faire preuve d'engagement, de loyauté et de disponibilité.

Une excellente connaissance du système éducatif et une solide expérience professionnelle en CIO sont nécessaires.

### **PERSONNE A Contacter :**

Les candidatures accompagnées d'une lettre de motivation et d'un CV seront à adresser **dans un délai de 15 jours à compter de l'envoi de l'annonce** à :

Monsieur Yves Flammier, chef du service académique d'information et d'orientation  
92, rue de Marseille – BP 7227  
69354 Lyon cedex 07  
[saio@ac-lyon.fr](mailto:saio@ac-lyon.fr)