

Schœlcher, le 18 juin 2019

Le Recteur de l'Académie de la Martinique
Chancelier de l'Université
Directeur académique des services
de l'Éducation nationale

à

Mesdames, Messieurs les corps d'inspection du
2nd degré

Mesdames, Messieurs les IEN chargés d'une
circonscription

Mesdames et Messieurs les chefs des
établissements publics et privés du 2nd degré

Mesdames et Messieurs les directeurs d'école

Mesdames et Messieurs les conseillers techniques

Mesdames et Messieurs les Directeurs, chefs de
division et service

Rectorat

Division

Division des affaires
FinancièresDossier suivi par
Lynda AMRATéléphone
0596 52 26 54Fax
0596 52 26 59Mel
Lynda.amra
@ac-martinique.frLes Hauts de Terreville
97279 Schœlcher
cedex

Objet : Modalités de prise en charge des billets d'avion

Textes de référence :

- Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006
- Arrêté du 20 décembre 2013
- Arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 20 décembre 2013

La présente circulaire présente les dispositions relatives aux modalités de prise en charge des billets des personnels à l'occasion de missions diverses. Elle a pour objectif de formaliser les procédures.

I - Les publics concernés

Il s'agit des personnels en **déplacement temporaire hors académie** dans le cadre :

- d'un stage, d'une formation (DIFOR)
- **d'une mission à l'initiative du recteur ou de l'administration centrale (DAF)**
- d'un examen, d'un concours ou de membre d'un jury (DEC)

II - La procédure

Toute convocation de personnel doit avoir reçu, préalablement, l'approbation du Recteur pour que la mission soit assurée.

L'agent doit renseigner l'imprimé intitulé « Formulaire d'expression du besoin » (à récupérer sur le site de l'Académie- *Rubrique Personnels-Indemnités, remboursement de frais*).

- Ce document (annexe 1 ou annexe 2 ou 2 bis) dûment complété sera visé par le supérieur hiérarchique puis transmis au secrétariat de la division concernée.
- Le billet d'avion sera transmis au missionné **par la voie du courriel académique** (copie au bureau des voyages) par l'agence de voyage « Amplitudes ».

III – Délais

Pour tenir compte des fluctuations du coût des billets d'avion et des places disponibles, **un délai de deux semaines est nécessaire pour le traitement du dossier.**

IV – Dispositions générales

Pour les déplacements vers la France hexagonale, les délais de route sont (sauf cas de force majeure): **départ l'avant-veille de la mission/retour le lendemain.**

Un délai de route d'une journée supplémentaire est prévu dans le cas où l'agent doit se rendre en province par la voie ferroviaire.

Toute demande de dérogation aux dates réglementaires, de départ et de retour, peut être autorisée exceptionnellement par le recteur sous réserve de l'intérêt du service **(L'autorisation d'absence annexée à cette circulaire (annexe 3) sera jointe à la convocation).**

Le surcoût éventuel généré par l'allongement de la mission **est à la charge de l'agent :**

- Surcoût du billet d'avion,
- Frais d'hébergement et de repas supplémentaires.

L'administration se réserve le choix de la compagnie de voyage au tarif le plus économique en conformité avec les règles du marché de transport aérien et est seule habilitée à modifier les billets sauf dans le cas d'une autorisation d'allongement de mission*.

*Dans ce cas, la procédure est la suivante :

- 1) L'administration procède à la réservation du billet aux dates réglementaires (départ l'avant-veille de la mission/retour le lendemain) et donne autorisation à l'agence de voyage Amplitudes de procéder à la modification des dates sur demande de l'agent concerné et à sa charge.
- 2) Ce dernier se rapproche de l'agence Amplitudes pour communiquer ses dates et procéder au règlement du surcoût.

La prise en charge des frais de transport s'effectuera selon la règle de la continuité du voyage. Aucune interruption temporaire du trajet n'est autorisée.

V – Dispositions spécifiques aux divisions

➤ Dispositions particulières pour les convocations relatives aux missions émanant de la DIFOR

Les personnels se déplaçant hors de l'académie pour suivre une formation doivent adresser à la Division de la formation (DIFOR) leur demande d'autorisation d'absence assortie de l'avis du supérieur hiérarchique à l'aide du formulaire intitulé « formulaire de demande d'autorisation d'absence afin de suivre une formation » en annexe 4.

➤ Dispositions particulières pour les convocations relatives aux missions émanant de la DAF

La convocation mentionnant l'enveloppe de moyens, le centre de coûts CHORUS, le nom de la direction ministérielle concernée (code projet/formation), est indispensable pour l'émission du billet.

➤ Dispositions particulières pour les convocations relatives aux missions émanant de la DEC

- La règle en matière de déplacement aérien pour se présenter à un concours est:
Départ : 3 jours avant la première épreuve
Retour : le lendemain de la dernière épreuve
- La règle en matière de déplacement aérien pour un membre de jury est :
 - Pour la Guadeloupe : départ le matin de la première épreuve et retour le soir de la dernière épreuve
 - pour la Guyane : départ la veille de la première épreuve et retour le lendemain de la dernière épreuve

Pour tout renseignement complémentaire relatif au suivi de votre dossier, il conviendra de vous rapprocher de la division concernée par la mission (DAF, DEC ou DIFOR).

Pour tout renseignement sur l'émission du billet d'avion, l'adresse mail ci-après est à votre disposition :

brvoyages@ac-martinique.fr

Je sais pouvoir compter sur votre compréhension ainsi que votre précieuse collaboration pour la mise en œuvre de ces consignes qui faciliteront le traitement de vos demandes.


Le Recteur
Pascal JAN



FORMULAIRE D'EXPRESSION DE BESOIN DEC (Candidats à un examen ou concours)

Division des Examens et Concours Tél : 0596 52 25 13

E-mail : ce.dec@ac-martinique.fr

M. Mme NOM Prénom

Date de naissance (obligatoire) :

Grade : Fonction exercée :

Portable (obligatoire).....Tél(Métropole) :

Etablissement d'exercice :
.....

Tél :

Concours :

Date épreuves :Lieu :

Date de départ : Date de retour :

Signalé : La règle en matière de déplacement aérien pour concours est la suivante :

Départ : 3 jours avant 1ère épreuve Retour : lendemain dernière épreuve

AVION Paris Martinique Guadeloupe Guyane Autre :

TRAJET		
Départ Aéroport :	Premier vol	Dernier vol
Retour Aéroport :	Premier vol	Dernier vol
Ou heure de départ souhaitée : H		

TRAIN **DESTINATION :**

DEPART : RETOUR :

HORAIRE :

Signalé : Le train est pris en charge par l'agent et remboursé par le Rectorat sur présentation des justificatifs et titres de transport

Pour l'émission du billet électronique, préciser **OBLIGATOIREMENT** : adresse e-mail académique

.....@ac-.....

N° de carte abonnement FLYING BLUE ou autre (facultatif)

.....

Le

Le

Signature de l'intéressé(e)

Signature de l'autorité hiérarchique



FORMULAIRE D'EXPRESSION DE BESOIN

DEC (Membres de jury)

Division des Examens et Concours Tél : 0596 52 25 13 E-mail : ce.dec@ac-martinique.fr

M. Mme NOM Prénom

Date de naissance (obligatoire) :

Grade : Fonction exercée :

Portable (obligatoire).....Tél(Métropole) :

Adresse établissement d'exercice :

Tél :

Concours :

Date épreuves :

Lieu :

Date de départ : Date de retour :

Signalé : Vos dates de départ et d'arrivée sont fixées en fonction des dates qui figurent sur votre convocation

AVION Paris Martinique Guadeloupe Guyane Autre :

TRAJET		
Départ Aérogare :	Premier vol	Dernier vol
Retour Aérogare :	Premier vol	Dernier vol
Ou heure de départ souhaitée : H		

TRAIN **DESTINATION :**

DEPART : RETOUR :

HORAIRE :

Signalé : Le train est pris en charge par l'agent et remboursé par le Rectorat sur présentation des justificatifs et titres de transport

Pour l'émission du billet électronique, préciser **OBLIGATOIREMENT** : adresse e-mail académique

.....@ac-.....

N° de carte abonnement FLYING BLUE ou autre (facultatif)

.....

Le Le

Signature de l'intéressé(e) *Signature de l'autorité hiérarchique*

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
(Autre que pour formation)

Nom :		Prénom :	
Corps :			
<input type="checkbox"/> Corps d'inspection		<input type="checkbox"/> Chef d'établissement	
<input type="checkbox"/> Enseignant 1 ^{er} degré		<input type="checkbox"/> Enseignant 2 nd degré	
• Affecté au rectorat <input type="checkbox"/>		• Affecté au rectorat <input type="checkbox"/>	
ATSS : <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Social			
Fonctions :			
Affectation :		Commune :	
Nature de l'autorisation d'absence réglementaire :			
<input type="checkbox"/> Fonctions électives et de représentation		<input type="checkbox"/> Mandat syndical	
<input type="checkbox"/> Evènements familiaux		<input type="checkbox"/> Raison de santé	
<input type="checkbox"/> Etudes, concours et examens professionnels, vie scolaire		<input type="checkbox"/> Devoir de citoyenneté	
<input type="checkbox"/> Convenance personnelle			
Date de début et fin de l'absence :		Durée :	
Du / / / / au / / / /			
Motif (joindre pièces justificatives) :		Avec sortie de l'académie :	
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Récupération <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, joindre le planning de récupération validé par le supérieur hiérarchique.		Date de la demande : / / / / Signature	
Avis du supérieur hiérarchique • <input type="checkbox"/> Favorable • <input type="checkbox"/> Défavorable Date : / / / / Visa et cachet du supérieur hiérarchique		Décision du Recteur • <input type="checkbox"/> Autorisation accordée avec traitement • <input type="checkbox"/> Congé sans traitement • <input type="checkbox"/> Refusé Motif : Date : / / / / Visa et cachet	



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AFIN DE SUIVRE UNE FORMATION

<u>Civilité :</u>	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Prénoms :
Nom d'usage :	Nom de naissance :
<u>Fonctions :</u>	
<input type="checkbox"/> Corps d'inspection	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement
<input type="checkbox"/> Enseignant du 1 ^{er} degré	<input type="checkbox"/> Enseignant du 2 nd degré
ATSS : <input type="checkbox"/> Administratif – <input type="checkbox"/> Santé – <input type="checkbox"/> Social	
<input type="checkbox"/> Affecté(e) au Rectorat	
↳ Adresse administrative si autre :	
<u>Coordonnées :</u>	
Téléphone : 0696 00 00 00	Adresse mail : @ac-martinique.fr
<u>Informations relatives à la formation :</u>	
Intitulé de la formation :	
Dates de la formation : du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	
Lieu de la formation :	
Sortie de l'Académie :	
<input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> OUI : <u>L'agent autorisé à se déplacer dans le cadre de la formation s'engage à rendre un rapport exhaustif de sa mission à son supérieur hiérarchique dans un délai de 15 jours suivant la fin de celle-ci.</u>	
↳ Signature :	
Date de départ : XX / XX / XXXX	Date de retour : XX / XX / XXXX
<u>Justification de la nécessité de la mission pour l'exercice de vos fonctions :</u>	
200 caracteres maximum	
<u>Missions spécifiques :</u>	
<input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de pilotage	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement d'affectation d'un PERDIR stagiaire
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel d'encadrement	<input type="checkbox"/> Stagiaire en formation initiale
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel pédagogique	<input type="checkbox"/> Titulaire depuis moins d'un an
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel administratif	<input type="checkbox"/> Chargé(e) de mission
<input type="checkbox"/> Autre tuteur :	<input type="checkbox"/> Autre :
<u>En rapport avec le thème de la formation :</u>	
Chargé(e) de mission académique ou référent(e) → Nature :	
Formateur intervenant sur le thème → <input type="checkbox"/> En académie <input type="checkbox"/> Hors académie <input type="checkbox"/> à l'ESEN	
<u>Raison susceptible de motiver votre candidature (1 seule réponse) :</u>	
<input type="checkbox"/> T1 Adaptation immédiate au poste de travail	<input type="checkbox"/> PEC Préparation aux concours
<input type="checkbox"/> FS Formation statutaire	<input type="checkbox"/> PP Période de professionnalisation
<input type="checkbox"/> BC Bilan de compétence	<input type="checkbox"/> VAE (Validation des acquis d'expérience)
<input type="checkbox"/> T2 Adaptation à l'évolution prévisible des métiers	<input type="checkbox"/> T3 Développement/acquisition de nouvelles qualification (développement personnel)

Cette fiche fait-elle l'objet, par ailleurs, d'une demande de mobilisation de votre Compte Personnel de Formation (CPF) auprès du service des Ressources Humaines :

Oui Non

NB : Le CPF ne peut pas être mobilisé pour T1, FS, PP

Autres raisons susceptibles de motiver votre candidature à cette mission :

- ✓ Objectifs attendus au regard de vos activités
- ✓ Plus-value attendue (personnelle, pour le service)

400 caractères maximum

Formations suivies durant les deux années précédentes

Pour chaque formation suivie, merci de renseigner les 4 colonnes du tableau suivant :

Date de la formation	Intitulé de la formation Lieu de la formation Nom de l'organisme	Objectifs de la formation	Suite à cette formation : travaux que vous avez réalisés ou mise en pratique dans votre activité professionnelle
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Intitulé • Lieu • Organisme 	100 caractères maximum	100 caractères maximum

Avis du supérieur hiérarchique

Décision du Recteur

Avis favorable

Avis défavorable

Signature

Avis ...

Signature

Cette partie du document est à remplir une fois la formation/mission réalisée.

Elle est à remettre à votre supérieur hiérarchique dans les 15 jours suivant votre retour.

Objet de la formation

60 caractères maximum

Contenu – Restitution de mission

600 caractères maximum

Actions induites

250 caractères maximum

Points de vigilance

250 caractères maximum

Bilan personnel de la formation

350 caractères maximum