

<p>académie Lyon</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p align="center">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p align="center">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p align="center">DPE 2 / DPE 4</p>
--	-------------------------------------	---

PRISE EN CHARGE PARTIELLE DES TITRES D'ABONNEMENT DE TRANSPORTS PUBLICS POUR LES TRAJETS DOMICILE – TRAVAIL

Les décrets n °2006-1663 du 22 décembre 2006 et n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituent à partir du 1^{er} janvier 2007, une prise en charge partielle du coût des titres de transport pour les déplacements effectués par les personnels de l'État entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

Les agents bénéficiaires doivent renouveler leur demande à chaque rentrée scolaire quelle que soit la date du terme de leur abonnement.

I - LES CONDITIONS

Les conditions à remplir sont les suivantes :

1. Etre agent de l'État, titulaire ou non titulaire, en fonction dans un service administratif, un établissement scolaire du premier ou du second degré, public ou privé, ou un établissement relevant de l'enseignement supérieur. Les personnels mis à disposition et rémunérés par le ministère de l'éducation nationale peuvent bénéficier de cette prise en charge.
2. Utiliser régulièrement un transport public pour effectuer le trajet domicile / lieu de travail et avoir souscrit, à cet effet, un abonnement annuel, mensuel ou hebdomadaire.

IMPORTANT :

Sont pris en compte :

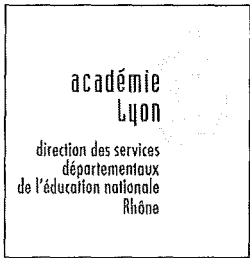
- ◆ les abonnements annuels , mensuels ou hebdomadaires à nombre de voyages limités ou illimités.
- ◆ les abonnements à un service public de location de vélos.

Les billets journaliers et les cartes de réduction ne sont pas soumis au remboursement.

Les agents exerçant à temps partiel perçoivent l'intégralité de la prise en charge calculée dans les conditions ci-dessus.

Montant de la prise en charge par l'État

Le montant pris en charge par l'État représente la moitié du coût de l'abonnement, ce montant ne pouvant être supérieur à **80.67 €** par mois.

 <p>académie LYON direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p style="text-align: center;">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p style="text-align: center;">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p style="text-align: right;">DPE 2 / DPE 4</p>
--	-------------------------------------	---

II - PROCEDURE A SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge partielle de l'abonnement transport est versée avec la rémunération mensuelle de l'agent et figure sur le bulletin de paye.

Vous devez :

1. Renseigner le ou les imprimés correspondant à la nature de votre ou de vos abonnements (annuel, mensuel ou hebdomadaire)
2. **Joindre les justificatifs demandés**
3. Retourner le document au service gestionnaire du traitement
 - DPE 2 (institututeur et professeur des écoles titulaires)
 - DPE 4 (professeur des écoles stagiaires)

Toute modification des conditions de transport sur le trajet domicile travail devra impérativement être signalée au service gestionnaire du traitement.

ATTENTION La demande de prise en charge est à renouveler au titre de chaque année scolaire.

Exemple des conditions de prise en charge

- ◆ sur l'agglomération lyonnaise, les transports en commun lyonnais proposent :
 - un abonnement annuel à 632.50 € payable en 11 mensualités par prélèvement automatique de 57.50 €/mois,
 - un abonnement mensuel à 60.40 €.
- Prise en charge de l'abonnement annuel sur la base de $(632.50/12)/2$: soit 26.35 € payés chaque mois pendant douze mois.
- Prise en charge de l'abonnement mensuel sur la base de 30.20 € payés chaque mois au cours duquel l'abonnement est souscrit.

La prise en charge partielle est toujours effectuée sur la base du tarif le plus économique. En conséquence dans l'exemple ci-dessus, il ne pourra pas être procédé à un remboursement d'abonnements mensuels sur 12 mois consécutifs dans la mesure où l'abonnement annuel serait plus avantageux pour le même service. Le remboursement se fera alors sur la base annuelle de 316.25 € ($632.50/2$).

III - RETENUES POUR ABSENCES


RETENUES POUR ABSENCES

Les retenues pour absences d'une durée inférieure à un mois ne donnent, en principe, pas lieu à retenue sur la prise en charge.

En pratique, dès lors qu'une absence aura débuté antérieurement au 1^{er} d'un mois N et qu'aucune reprise de service ne sera intervenue avant le 1^{er} du mois N+1, une retenue rétroactive sera opérée systématiquement sur le montant de la prise en charge sans qu'il soit nécessaire d'envoyer un document au service gestionnaire. Le versement de l'indemnité sera suspendu tant que la reprise n'aura pas été effective.

Les retenues seront notamment effectuées dans les situations suivantes :

- congés maladie d'une durée de plus de 30 jours consécutifs
- congés longue maladie et longue durée
- congés maternité
- congés de formation professionnelle à temps plein.

 <p>académie Lyon</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p align="center">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p align="center">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p align="center">DPE 2 / DPE 4</p>
--	-------------------------------------	---

IV CAS PARTICULIERS

- Personnels ayant plusieurs lieux d'affectation.


✓ L'agent ayant plusieurs lieux d'affectation a droit à la prise en charge partielle des titres de transport lui permettant d'effectuer l'ensemble des déplacements **entre sa résidence et ses différents lieux de travail.**

Toutefois

✓ La prise en charge vers les autres lieux de travail ne doit pas être déjà assurée par la réglementation relative aux frais de déplacement ou par des indemnités représentatives de frais (indemnités de sujétions spéciales de remplacement ou indemnités pour services partagés).

➔ En conséquence, la prise en charge partielle des frais de transport des enseignants affectés sur des postes de titulaire remplaçant sera effectuée sur la base suivante :

- du domicile à l'école de rattachement + versement de l'indemnité de sujétions spéciales de remplacement de l'école de rattachement aux différents lieux de suppléance.

 <p>académie Lyon direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p align="center">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p align="center">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p align="right">DPE 2 / DPE 4</p>
---	-------------------------------------	--

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'ABONNEMENT ANNUEL
(Décret n°10-676 du 21 juin 2010)

Ministère ou service :
 Nom d'usage: Prénom
 Affectation :
 Numéro de Sécurité sociale :
 Grade : discipline :

Questionnaire à remplir par l'agent

Domicile habituel

Numéro et rue :
 Commune :
 Code postal : Ville :

Lieu de travail

NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit au remboursement partiel

Numéro et rue :
 Commune :
 Code postal : Bureau distributeur :

Renseignements sur le transport utilisé (nature et identité du transporteur)

Moyens de transport (ex : bus du Conseil Général de la Loire, TCL, Velo'v, ...)	Coût annuel de l'abonnement (prix public transporteur)

Joindre obligatoirement un justificatif annuel du transporteur.

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités relatives à ces frais.
- je ne bénéficie d'aucun véhicule de fonction.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.


Fait à, le..... Signature de l'agent :

Questionnaire à remplir par les services académiques

Modalité de la prise en charge partielle :

- versement direct à l'agent, montant :€

Signature et cachet de l'employeur
(bureau gestionnaire du traitement)

 <p>académie Lyon direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p align="center">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p align="center">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p align="right">DPE 2 / DPE 4</p>
---	-------------------------------------	--

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'ABONNEMENT MENSUEL
(Décret n°10-676 du 21 juin 2010)

ETAT A ADRESSER AU SERVICE GESTIONNAIRE DU TRAITEMENT

- NOM D'USAGE :
- PRENOM :
- GRADE :
- DISCIPLINE (pour les personnels enseignants) :
- ADRESSE DU DOMICILE :
-
- ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL :
-

Mois	Moyens de transport (ex : bus du Conseil Général de la Loire, TCL, Velo'v, ...)	Coût mensuel de l'abonnement (prix public transporteur)

OBLIGATOIRE : Le remboursement implique un justificatif.

- Pour les abonnements TER Rhône Alpes :
 - N° de l'abonnement :
 - ou fournir une photocopie du titre d'abonnement.
 - et dans tous les cas** : copie du coupon mensuel
- Dans les autres cas :
Copies de tous justificatifs d'abonnement et de coupons mensuels délivrés par le transporteur.

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités relatives à ces frais.
- je ne bénéficie d'aucun véhicule de fonction.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Signature et cachet de l'employeur
(bureau gestionnaire du traitement)

Fait à le.....

Signature de l'agent

<p>académie LYON</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône</p>	<p>Année Scolaire 2015-2016</p>	<p align="center">ACADEMIE DE LYON DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L EDUCATION NATIONALE</p> <p align="center">Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public</p> <p align="right">DPE 2 / DPE 4</p>
--	-------------------------------------	--

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'ABONNEMENT HEBDOMADAIRE
(Décret n°10-676 du 21 juin 2010)

ETAT A ADRESSER AU SERVICE GESTIONNAIRE DU TRAITEMENT

- NOM D'USAGE:
- PRENOM :
- GRADE :
- DISCIPLINE (pour les personnels enseignants) :
- ADRESSE DU DOMICILE :
-
- ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL :
-

Semaine du....au....	Moyens de transport (ex : bus du Conseil Général de la Loire, TCL, velo'v, ...)	Coût hebdomadaire de l'abonnement (prix public transporteur)

OBLIGATOIRE : Le remboursement implique un justificatif.

- Pour les abonnements TER Rhône Alpes :
 - N° de l'abonnement :
 - ou fournir une photocopie du titre d'abonnement.
 - et dans tous les cas** : copie du coupon hebdomadaire
- Dans les autres cas :
Copies de tous justificatifs d'abonnement et de coupons hebdomadaires délivrés par le transporteur.

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités relatives à ces frais.
- je ne bénéficie d'aucun véhicule de fonction.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Fait à le.....

Signature et cachet de l'employeur
(bureau gestionnaire du traitement).

Signature de l'agent