



# ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Bouches-du-Rhône

**Division des Personnels Enseignants**  
Bureau de la gestion individuelle et financière  
des enseignants du 1<sup>er</sup> degré - DPE1

Affaire suivie par :  
Le chef de bureau  
Françoise TAVERNIER  
Tél : 04 91 99 67 31  
Mél : ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr

28-34 boulevard  
Charles Nédelec  
13231 Marseille  
Cedex 1

Marseille, le 25/05/2021

Le Directeur académique  
des services de l'éducation nationale  
Directeur des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Bouches-du-Rhône

à

Mesdames et messieurs les Professeurs des  
Ecoles stagiaires, contractuel ou devant  
reprendre l'activité à l'issue d'une disponibilité  
de plus d'un an.

**Objet :** Visite médicale de pré-embauche ou de reprise d'activité pour les enseignants du 1<sup>er</sup> degré.

La passation d'une visite médicale est une obligation pour les professeurs stagiaires et contractuels (visite médicale de pré-embauche) ainsi que pour les agents en reprise d'activité ayant plus d'une année d'arrêt d'activité (visite de reprise d'activité).

## I - Passation de la visite médicale.

Vous devez passer une visite médicale de pré-embauche ou de reprise d'activité. Il vous appartient de vous munir des documents énumérés ci-dessous :

- de votre carnet de vaccinations,
- d'une éventuelle radiographie pulmonaire de moins de 6 mois,
- de toutes pièces médicales en votre possession, dans le cas d'un dossier médical particulier

Vous pouvez prendre rendez-vous et passer la visite médicale avant le 15 aout 2021 ou 15 jours avant la reprise d'activité auprès d'un médecin généraliste agréé dont vous trouverez la liste indicative sur lien internet suivant :

**<https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca>**

Si le médecin souhaite effectuer lui-même la démarche de remboursement, celui-ci devra remettre une copie du certificat d'aptitude à l'intéressé(e) et renvoyer au bureau DPE1 l'imprimé original (**signature et cachet original**) des honoraires avec l'original du certificat d'aptitude médical et un R.I.B agrafé. **Ne pas payer directement le médecin car l'administration ne pourra vous rembourser.**

## II – Procédure de remboursement.

Vous devrez renvoyer immédiatement dès la visite médicale passée, au service DPE1 à l'adresse indiquée à gauche de ce document : **Le certificat d'aptitude** (modèle joint), **l'original** de l'imprimé des honoraires médicaux obligatoires (joint)

Pour le directeur académique  
Le Secrétaire général  
Vincent LASSALLE

DPE1 / DPE  
Tél : 04 91 99 67 31  
Mél : ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr  
28-34 Bd Charles Nédelec  
13621 Marseille Cedex 1

**CERTIFICAT D'APTITUDE**  
**Professeurs des écoles - Concours PE Stagiaires ou contractuels**  
**Année 2021/2022**

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS DU MEDECIN AGREE

Nom du médecin :

Adresse :

Le médecin soussigné conclut, après l'avoir examiné(e) que Mme M. :

Nom :

Prénom :

- N'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions de professeur des écoles (cf. Décret N° 86-442 du 14 mars 1986 – art 20)
- Nécessite un (des) examen(s) complémentaire(s) par un médecin spécialiste agréé en :

-

-

-

Fait à : ..... le .....

(Signature et cachet du médecin agréé)

**HONORAIRES MEDICAUX OBLIGATOIRES**

**VISITE D'EMBAUCHE**

**NOM AGENT** : ..... **PRENOM** : .....  
**ETABLISSEMENT** : ..... **DATE DE NAISSANCE** : .....

*Rayer la mention inutile : Enseignement public - Enseignement privé - Concours PE - Intervenant langue étrangère*

**CREANCIER** :  
NOM ou SOCIETE : ..... **PRENOM** : .....

**ADRESSE** : .....  
.....  
.....  
.....

**En cas de premier paiement ou de changement de compte bancaire**, agraffer un **RIB ORIGINAL AVEC NUMERO IBAN, NOM ET ADRESSE IDENTIQUE A CELLE FIGURANT CI-DESSUS** (ou sur votre tampon).

**INDIQUEZ N° SIRET** (*si première facturation auprès de nos services*) :

..... (Numéro à 14 chiffres, Siret correspondant à l'adresse du créancier)

**ACTE MEDICAL** :

**DATE de l'examen** : ..... **COTATION (obligatoire)** : .....  
(Conforme à l'arrêté du 3 juillet 2007)

**MONTANT** : ..... euros

Examen complémentaire demandé : Oui / Non (*rayez la mention inutile*) Nature : .....

**Tampon original et signature originale du praticien** (*obligatoire pour le paiement, utilisez un stylo bleu pour la signature*)

**Demande de visite médicale par le DASEN** :  
(*Tampon et signature DPE, utiliser un stylo bleu pour la signature*)

**Formulaire à retourner en 1 exemplaire original à :**  
**Direction académique des services de l'éducation nationale**  
**Division du personnel 1er degré**  
**28-34 Bd Charles Nèdelec.**  
**13231 MARSEILLE Cedex 1**

DPE1 / DPE  
Tél : 04 91 99 67 31  
Mél : ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr  
28-34 Bd Charles Nèdelec  
13621 Marseille Cedex 1

**HONORAIRES MEDICAUX OBLIGATOIRES**

**RADIOGRAPHIE PULMONAIRE**

**NOM AGENT :** ..... **PRENOM :** .....

**ETABLISSEMENT :** ..... **DATE DE NAISSANCE :** .....

*Rayer la mention inutile : Enseignement public - Enseignement privé      Concours PE - Stagiaire M2 - Stagiaire C2*

**CREANCIER :**  
NOM ou SOCIETE : ..... **PRENOM :** .....

**ADRESSE :** .....  
.....  
.....  
.....

**En cas de premier paiement ou de changement de compte bancaire** agraffer un **RIB ORIGINAL AVEC** NUMERO IBAN, NOM ET ADRESSE IDENTIQUE A CELLE FIGURANT CI-DESSUS (ou sur votre tampon).

**INDIQUEZ VOTRE N° SIRET** (*si première facturation auprès de nos services*) :  
..... (Numéro à 14 chiffres, Siret correspondant à l'adresse du créancier)

**ACTE MEDICAL :**

**DATE de l'examen :** ..... **COTATION (obligatoire) :** .....

**MONTANT :** ..... Euros

Examen complémentaire demandé : Oui / Non (*rayer la mention inutile*) Nature : .....

**Tampon original et signature originale du praticien** (*obligatoire pour le paiement – signature stylo bleu recommandé*)

**Demande de visite médicale par le DASEN :**  
(*Tampon et signature DPE*)

**Formulaire à retourner en 1 exemplaire original à :**  
**Direction académique des services de l'éducation nationale**  
**Division des personnels 1<sup>er</sup> degré**  
**28-34 Bd Charles Nèdelec.**  
**13231 MARSEILLE Cedex 1**

DPE1 / DPE  
Tél : 04 91 99 67 31  
Mél : ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr  
28-34 Bd Charles Nèdelec  
13621 Marseille Cedex 1