

TEMPS PARTIEL - REPRISE A TEMPS PLEIN

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;
- Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié fixant les modalités d'application pour les fonctionnaires de l'ordonnance n° 82-296 du 31 mars 1982 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel ;
- Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat ;
- Décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;
- Décret n° 2000-815 du 25 août 2000 modifié relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail ;
- Décret n° 2002-1072 du 7 août 2002 relatif au temps partiel annualisé dans la fonction publique de l'Etat.

I – DISPOSITIONS GENERALES :

1) LE TEMPS PARTIEL :

- Le temps partiel sur autorisation (pour convenances personnelles) :
Tout fonctionnaire peut demander à exercer ses fonctions à temps partiel à 50, 60, 70, 80 et 90 % (à l'exception des agents comptables qui ne peuvent bénéficier du travail à temps partiel qu'aux seules quotités de 80 % et 90 %).
Cette modalité de service est soumise à l'accord préalable du supérieur hiérarchique qui peut s'y opposer pour des motifs liés aux nécessités de service.
- Le temps partiel de droit (entre 50 et 80 %), accordé :
 - à l'occasion de chaque naissance jusqu'au 3^{ème} anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté ;
 - au fonctionnaire pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave ;
 - au fonctionnaire en situation de handicap relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323 du Code du travail. Ce droit est subordonné à la production de la pièce justificative attestant de l'état du fonctionnaire. Celui-ci devra également produire, après examen médical, l'avis du médecin de prévention ;
 - au fonctionnaire ou à l'agent non titulaire qui crée ou reprend une entreprise. La durée maximale de ce service est de 2 ans et peut être prolongée d'au plus un an. Un agent ne peut être autorisé à exercer ce droit pour une nouvelle création ou reprise d'entreprise moins de 3 ans après la fin d'un service à temps partiel pour création ou reprise d'entreprise.



Les personnels ATEE en poste en EPLE, détachés sans limitation de durée, doivent formuler leur demande de temps partiel auprès de leur collectivité territoriale de détachement.

2) LA SURCOTISATION :

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les services à temps partiel **sur autorisation** peuvent être pris en compte, pour la liquidation des droits à pension, comme une période de travail à temps plein sous réserve d'une retenue pour pension (surcotation)

- La demande de surcotation :
La demande de surcotation doit être présentée lors de la demande d'autorisation de travail à temps partiel ou de son renouvellement. Ce choix est irréversible. Cette option vaut pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel dans la limite du nombre de trimestres indiqués ci-dessous.
- Taux de surcotation :
Au 1^{er} janvier 2015, le taux normal de la cotisation salariale est de 9,54 %.

Taux applicables à compter du 1^{er} janvier 2015 :

| Quotité du temps de travail | Taux de surcotation sur traitement à temps plein |
|--|--|
| à 50 % | 20,77 % |
| à 60 % | 18,52 % |
| à 70 % | 16,28 % |
| à 80 % | 14,03 % |
| à 90 % | 11,78 % |
| Pour les personnels reconnus handicapés à 80 % | 9,54 % (quelle que soit la quotité de temps de travail autorisée) |

Ces pourcentages de surcotation ne sont pas appliqués sur le montant de la rémunération correspondant à la quotité autorisée mais sur la base d'une rémunération à temps complet.

➤ Durée de la surcotisation :

La surcotisation est limitée à 4 trimestres (soit 360 jours). Elle permet à l'agent d'augmenter sa durée de services de 4 trimestres (ou 360 jours) au maximum.

Pour les fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins de 80 %, la surcotisation est portée à 8 trimestres (soit 720 jours) maximum.

| A titre indicatif et selon la quotité de travail : | |
|--|-----------------|
| Quotité | Durée |
| 50 % | 2 ans |
| 60 % | 2 ans et demi |
| 70 % | 3 ans et 4 mois |
| 80 % | 5 ans |
| 90 % | 10 ans |

Durée multipliée par 2 pour les agents handicapés

- Seul le temps partiel **de droit pour élever un enfant né ou adopté à partir du 1er Janvier 2004**, est **comptabilisé à temps plein**, et **à titre gratuit** (sans surcotisation) pour la liquidation de la retraite jusqu'aux 3 ans de l'enfant dans la limite des plafonds indiqués ci-dessous.

| Réduction d'activité pour l'éducation d'un enfant né ou adopté à partir du 1 ^{er} janvier 2004 jusqu'aux 3 ans de l'enfant | Durée maximale ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs et pouvant être prise en compte dans la constitution du droit à pension |
|---|--|
| à 50 % | 6 trimestres soit 18 mois |
| à 60 % | 4,8 trimestres, soit 1 an, 2 mois et 12 jours |
| à 70 % | 3,6 trimestres, soit 10 mois et 24 jours |
| à 80 % | 2,4 trimestres, soit 7 mois et 6 jours |

II - DEPOT DE LA DEMANDE :

Les personnes qui souhaitent travailler à temps partiel ou réintégrer à temps complet à la rentrée 2015 doivent établir leur demande selon l'imprimé joint, en **annexe 1a**, et le faire parvenir par la voie hiérarchique ou à la D.E. (DDS ou AENESR) ou au service de la DAPAOS concerné (cf. organigramme en pièce jointe).

☞ **avant le mercredi 1^{er} avril 2015**

Rappel : l'autorisation d'exercer à temps partiel est renouvelée par tacite reconduction dans la limite de 3 ans, à compter de la demande initiale (sauf en cas de changement d'établissement ou de quotité).

A l'issue de cette période de 3 ans, vous devez renouveler votre demande.

☞ **SITUATION DES PERSONNELS DEMANDANT UNE MUTATION :**

Les personnels ayant demandé et obtenu une mutation devront solliciter l'avis du nouveau chef d'établissement à l'issue des résultats du mouvement selon l'imprimé joint en **annexe 1a**, et le retourner au service de gestion concerné, dès que possible et au plus tard **le jeudi 9 juillet 2015**.

Toute modification de temps partiel (reprise à temps plein ou changement de quotité) devra être signalée, auprès du service de gestion concerné, selon la même procédure.

☞ **CAS PARTICULIERS DES CHANGEMENTS DE CORPS :**

Tout personnel changeant de corps après concours ou liste d'aptitude doit renouveler sa demande d'exercice à temps partiel ou sa demande de reprise à temps plein dans son nouveau corps auprès de son supérieur hiérarchique.

**DEMANDE D'AUTORISATION
au titre de l'année 2015-2016**

⁽¹⁾ D'EXERCER LES FONCTIONS À TEMPS PARTIEL
 ⁽¹⁾ DE REPRENDRE LES FONCTIONS À TEMPS PLEIN

à retourner avant le 1^{er} avril 2015 :
PAR COURRIER POSTAL UNIQUEMENT

NOM PRENOM : GRADE :

ETABLISSEMENT :

J'ai l'honneur de solliciter :

UN TEMPS PARTIEL DE DROIT(1) du au Quotité : %
 1^{ère} demande⁽¹⁾ renouvellement⁽¹⁾
 enfant de moins de trois ans,
 soins à conjoint, enfant à charge ou ascendant atteint d'un handicap, ou ascendant victime de maladie grave ou d'un accident,
 fonctionnaire en situation de handicap (joindre justificatif et avis du médecin de prévention),
 création ou reprise d'une entreprise.
Joindre les justificatifs

UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (1) du au Quotité : %
 1^{ère} demande⁽¹⁾
 renouvellement⁽¹⁾

LA SURCOTISATION⁽¹⁾
Je suis informé(e) que ce temps partiel peut être comptabilisé **sur demande** comme une période à temps plein dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnes handicapées) pour la liquidation des droits à pension moyennant une surcotisation (et à titre gratuit pour le temps partiel de droit pour élever pendant 3 ans un enfant né ou adopté après le 1^{er} janvier 2004).

je demande à surcotiser ⁽¹⁾ je demande à ne pas surcotiser ⁽¹⁾

AVIS du chef d'établissement pour la rentrée scolaire 2015
 FAVORABLE ⁽¹⁾ DEFAVORABLE ⁽¹⁾
MOTIF :

Fait à, le **Nom du signataire :**
Signature :

REPRISE DE FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU.....

| | |
|--|---|
| Date et signature de l'intéressé(e) : | En cas d'avis défavorable à ma demande de temps partiel ⁽¹⁾ : Je ne saisis pas la C.A.P.A. <input type="checkbox"/> Je saisis la C.A.P.A. (joindre un courrier de motivation) <input type="checkbox"/> |
|--|---|

J'AI FORMULE UNE DEMANDE DE MUTATION POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2015 ⁽¹⁾
 Mouvement académique ⁽¹⁾
 Mouvement inter académique ⁽¹⁾
La demande de travail à temps partiel est à renouveler auprès du nouveau chef d'établissement (document annexe 1a), et à retourner au service de gestion **avant le 9 juillet 2015**.

⁽¹⁾ Cocher la mention utile