**ANNEXE 1**

**TEMPS PARTIEL**

**1°) LE TEMPS PARTIEL :**

⮚ Le temps partiel sur autorisation

 **- Pour convenances personnelles** :

Il ne peut être accordé que pour une période correspondant à une année scolaire entière et pour une quotité comprise entre **50 et 90% d’un temps plein** (sauf pour les agents comptables qui ne peuvent prétendre qu’aux seules quotités de 80 % et 90%).

Cette demande de temps partiel est soumise à l’accord préalable du supérieur hiérarchique.

**- Pour créer ou reprendre une entreprise** *(et à exercer, à ce titre, une activité privée lucrative).*

L’autorisation d’accomplir un service à temps partiel, qui ne peut être inférieur à un mi-temps, est accordée sous réserve des nécessités de la continuité du fonctionnement du service et compte tenu des possibilités d’aménagement de l’organisation du travail, pour une durée maximale de trois ans, renouvelable pour une durée d’un an, sur autorisation, à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise.

Une nouvelle autorisation ne peut être accordée moins de trois ans après la fin d’un service à temps partiel pour la création ou la reprise d’une entreprise.

**Je vous demande d’être particulièrement attentif, lors de la formulation de votre avis sur une demande de temps partiel sur autorisation, aux impératifs liés aux nécessités de service dans la mesure où le temps partiel n’est pas automatiquement compensé.**

⮚ Le temps partiel de droit

L’autorisation d’accomplir un travail à temps partiel variable de **50 à 80%** d’un temps plein est de droit :

- **Pour élever un enfant de moins de 3 ans** : suite à un congé de maternité, paternité, d’adoption ou parental. Il est accordé jusqu’au 3ème anniversaire de l'enfant ou pendant les 3 années suivant l’arrivée de l’enfant au foyer dans le cadre d’une adoption ;

Lorsque l’enfant atteint l’âge de 3 ans au cours de l’année scolaire, il convient de joindre à la demande de temps partiel de droit, soit une demande de temps partiel sur autorisation jusqu’à la fin de l’année scolaire, soit une demande de réintégration à temps complet à la date anniversaire de l’enfant.

**- Pour donner des soins à une personne atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’un tiers, ou victime d’un accident ou d’une maladie grave, si cette personne est son conjoint, son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, un enfant à charge ou un ascendant ;**

- **Pour les agents en situation de handicap bénéficiant de l’obligation d’emploi**

Ce droit est accordé aux fonctionnaires bénéficiaires de l’obligation d’emploi relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du Code du travail (travailleur handicapé, victime d’un accident de travail ou de maladie professionnelle, titulaire d’une pension d’invalidité, d’une allocation ou d’une rente d’invalidité ou de l’allocation aux adultes handicapés, titulaire de la carte d’invalidité).

Les agents qui sollicitent un temps partiel de droit au titre du handicap doivent rencontrer le médecin de prévention qui donnera un avis sur la quotité. L’administration adressera l’arrêté de temps partiel, avec une quotité qui tiendra compte à la fois de l’avis du médecin de prévention et des nécessités de service, conformément à la réglementation.

**2°) LA SURCOTISATION :**

Depuis le 1er janvier 2004, l’article 2 du décret n° 2003-1307 du 26 décembre 2003 modifié prévoit que 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 (surcotisation). Cette option est limitée à 4 trimestres. Ces dispositions sont portées à 8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés dont l’incapacité permanente est au moins de 80%.

Le taux de cotisation sur la période non travaillée est le taux normal.

Cet accès à la surcotisation est étendu au fonctionnaire qui a obtenu un temps partiel de droit pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge, à un ascendant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne ou victime d’un accident ou d’une maladie grave *(circulaire FP / 7 n° 2088 du 3 mars 2005).*

⮚ La demande de surcotisation :

La demande de surcotisation doit être présentée lors de la demande d’autorisation de travail à temps partiel ou de son renouvellement. **Ce choix est irréversible et 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-dessus**.

⮚ Taux de surcotisation :

1. Sans surcotisation

Taux normal : **11.10% du traitement brut correspondant à la quotité de temps de travail autorisée à compter du 1er janvier 2020.**

1. Avec surcotisation(taux applicables à compter du 1er janvier 2024\*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Quotité du temps de travail** | **Taux de surcotisation sur traitement à temps plein** |
| à 50 % | 22.25 % |
| à 60 % | 20.02 % |
| à 70 % | 17.79 % |
| à 80 % | 15.56 % |
| à 90 % | 13.33 % |
| Pour les personnels reconnus handicapés à 80 % | **11.10 %** (quelle que soit la quotité de temps de travail autorisée) |

(\* sous réserve d’un arrêté modificatif)

**Ces pourcentages de surcotisation 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.**

⮚ 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 1er 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 |

|  |
| --- |
| **SITUATION DES PERSONNELS DEMANDANT UNE MUTATION :** |

Les personnels ayant demandé et obtenu une mutation devront solliciter l'avis du nouveau chef de service ou d'établissement à l'issue des résultats du mouvement selon l'imprimé joint en ***annexe 2***, et le retourner au service de gestion concerné, dès que possible et au plus tard **le vendredi 30 juin 2025.**

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.

** Il appartient à tout agent souhaitant réintégrer ses fonctions à temps complet, à compter du 1er septembre 2025, d’en faire la demande au moyen de l’annexe 2**, sous couvert de son supérieur hiérarchique et de faire parvenir le document au service gestionnaire concerné avant le **7 avril 2025.**

|  |
| --- |
| **TEMPS PARTIEL POUR RETRAITE PROGRESSIVE :** |

Il s’agit d’un dispositif qui permet à un agent de diminuer progressivement sa quotité de travail tout en percevant une partie de sa retraite et en continuant de cotiser (Cf : circulaire académique du 24 septembre 2024).

Les agents doivent remplir 3 conditions cumulatives :

* être à 2 ans au moins de l’âge d’ouverture des droits à la retraite ;
* comptabiliser au moins de150 trimestres de durée d’assurance ;
* bénéficier d’un temps partiel de droit ou sur autorisation entre 50% et 90%.

La durée de service pris en compte pour le calcul de la pension est proportionnelle à la quotité de travail effectué à temps partiel. Toutefois, les agents peuvent choisir de surcotiser pour décompter la période de travail passée en retraite progressive comme une période à taux plein.

**Académie de Versailles** **ANNEXE 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DPATS** | ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**❑ (1) DEMANDE D'EXERCER LES FONCTIONS** **À TEMPS PARTIEL****❑ (1) DEMANDE DE REPRENDRE LES FONCTIONS** **À TEMPS PLEIN****à retourner avant le 7 avril 2025** **AU SERVICE GESTIONNAIRE**Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié - Décret n°2002-1072 du 7 août 2002 modifiéDécret n°2023-270 du 14 avril 2023 |  |  |

**NOM PRENOM :** ………………………………………………………… **GRADE :** ……………………………………………….

**ETABLISSEMENT et VILLE :**……………………………………………………………………………………………………………… .

J'ai l'honneur de solliciter :

|  |
| --- |
| * **UN TEMPS PARTIEL DE DROIT (1) du ……………………… au ……………………… Quotité : …………………..……….. %**

 ❑ 1ère demande(1) ❑ renouvellement(1)❑ enfant de moins de trois ans ( joindre copie du livret de famille) ;❑ soins à conjoint, enfant à charge ou ascendant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne, ou victime de maladie grave ou d'un accident (joindre un certificat médical) ;❑ fonctionnaire en situation de handicap (joindre justificatif et avis du médecin de prévention),Si la demande est en lien avec une retraite progressive cocher la case 🞏**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------****❑ un tEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (1) du……………………. au ………………… Quotité : ……………………… %**❑ 1ère demande(1) 🞏 Pour retraite progressive (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 1er janvier 2004).❑ je demande à surcotiser (1) ❑ je demande à ne pas surcotiser (1)**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------****AVIS** du chef d’établissement pour la rentrée scolaire 2025 : (exclusivement pour le temps partiel sur autorisation)❑ FAVORABLE (1) ❑ DEFAVORABLE (1) **MOTIF** : Fait à …………………………………………………, le………………………………. **Nom du signataire :** **Signature :** |
|  |

|  |
| --- |
| * **RePRISE DE FONCTIONS à 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. ❑Je saisis la C.A.P.A. (joindre un courrier de motivation)  |

|  |
| --- |
| ❑ **J'AI FORMULE UNE** **Demande de mutation pour la rentrée scolaire 2025** (1)**❑** Mouvement académique (1)**❑** Mouvement inter académique (1)La demande de travail à temps partiel est à renouveler auprès du nouveau chef de service ou d'établissement (document annexe 2), et à retourner au service de gestion **avant le 30 juin 2025.** |

(1) Cocher la mention utile