|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Délégation régionale de rattachement  ou Administration du siège : | | | | | | |  | | | | |
| **Demande de travail à temps partiel** | | | | | | | | | | | |
| *Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée (articles 37 et 37 bis), décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié,  décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié (Titre III) et décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié (Titre IX).* [*Guide du temps partiel des fonctionnaires et des agents non titulaires (Ministère chargé de la fonction publique (30.06.2006)*](http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/hors_collections/Guide_temps_partiel_FPE-2.pdf)*)* | | | | | | | | | | | |
| *Vous devez transmettre ce formulaire dûment complété au pôle ressources humaines de votre délégation régionale de rattachement ou de l’Administration du siège [[[1]](#footnote-1)] (même en cas d’avis défavorable de votre responsable de structure), accompagné des pièces justificatives,* ***au plus tard deux mois*** *avant le début de la période souhaitée (****trois mois*** *pour une demande de temps partiel en vue de créer ou reprendre une entreprise).*  *Le formulaire doit porter l’avis et le visa de votre responsable de structure.* ***Tout dossier incomplet vous sera retourné.*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | Première demande | | | | | | |  | Demande de changement de quotité de temps de travail | |
|  | | | Demande de renouvellement  sans changement de quotité | | | | | | |  | Demande de renouvellement  avec changement de quotité | |
|  | | | | | |  | | | | | |  |
| **Nom d’usage et prénom :** | | | | | |  | | | | | |  |
| Nom de famille : *(si différent du nom d’usage)* | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | Fonctionnaire | | |  | Agent contractuel de droit public recruté à temps complet | | | | | |
|  | | | | | | | Date de fin du CDD : | |  | | |  |
| Quotité de travail actuelle : | | | | | | % d’un temps plein | | | | | |  |
| Affectation *(numéro, intitulé et nom du directeur et adresse de la structure)* : | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | |  |
| Téléphone : | | | |  | | | | | | | |  |
| Adresse électronique : | | | | |  | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Motif de la demande** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Temps partiel de droit | | | | | | *(joindre toute pièce permettant de justifier, notamment, un lien de parenté et/ou un état de santé)* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | pour élever un enfant  *(possibilité ouverte jusqu’au 3e anniversaire de l'enfant ou jusqu’à la 3e année qui suit l'arrivée au foyer de l'enfant adopté, quel que soit son âge. Si vous êtes agent contractuel, vous devez justifier d’une année de services publics à temps complet****\**** *dans la fonction publique d’Etat).* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Prénom et nom de l’enfant : | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | Date de naissance ou d’arrivée au foyer de l’enfant : | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | pour donner des soins à son conjoint *(marié, lié par un pacte civil de solidarité ou concubin)*, à un enfant à charge *(c'est-à-dire âgé de moins de 20 ans ouvrant droit aux prestations familiales)* 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. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Prénom et nom de la personne : | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | Lien de parenté : | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | pour handicap  *(pour l’agent relevant de l’une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail et après avis du médecin de prévention).* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Temps partiel sur autorisation | | | | | | | | *(sous réserve des nécessités de service et compte tenu des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail. Si vous êtes agent contractuel, vous devez justifier d’une année de services publics à temps complet****\**** *dans la fonction publique d’Etat).* | | | | | | | | | |
|  | |  | | | pour créer ou reprendre une entreprise  *(joindre le formulaire « Création ou de reprise d’entreprise dans le cadre d’un cumul d’activités ». Un nouveau temps partiel pour le même motif ne peut être accordé qu'au moins 3 ans après la fin du premier temps partiel autorisé pour créer ou reprendre une entreprise).* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | pour tout autre motif que ceux mentionnés ci-dessus. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **\*** *Les éventuels services à temps incomplet sont proratisés à raison de la quotité travaillée.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Période demandée** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Durée demandée : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Date d’effet souhaitée : | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | Durée souhaitée : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Pour un autre motif que la création ou reprise d’une entreprise  *(la durée initiale est comprise entre 6 mois et 1 an, renouvelable pour la même durée par tacite reconduction dans la limite de 3 ans (par conséquent, si au terme de la période demandée, vous souhaitez mettre fin à l’exercice de votre temps partiel ou en modifier les modalités, vous devez en faire la demande expresse). Au terme des 3 ans, le renouvellement doit faire l’objet d’une demande expresse de l’agent. Ces durées sont limitées à celle de l'engagement, pour un agent recruté en contrat à durée déterminée, et aux durées ouvertes pour les autorisations de droit).* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | 1 an *(maximum)* | | | | |  | | Autre. Préciser : |  | | | | |  |
|  | | | Pour créer ou reprendre une entreprise  *(la durée initiale est de 2 ans maximum à compter de la création/reprise de l'entreprise, renouvelable 1 an sur demande expresse de l’agent. Pour un agent recruté en contrat à durée déterminée, ces durées sont limitées à celle de l’engagement).* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | 2 ans *(maximum pour une demande initiale)* | | | | |  | | 1 an *(pour un renouvellement)* | | |  | Autre. Préciser : |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Organisation du temps partiel souhaitée** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Quotité de temps de travail demandée : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | 50 % | | |  | | 60% | | |  | 70% | |  | | | 80 % | | | |
|  | |  | | | | | 90 % *(quotité non ouverte au temps partiel de droit)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Organisation des obligations de service envisagée *(cf. annexe)* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | quotidienne | | | | | | |  | hebdomadaire | | |  | | combinée *(quotidienne et hebdomadaire)* | | | | | |
|  | |  | | | | mensuelle | | | | | | |  | annuelle | | | | | | | | | | |
|  | | Répartition des obligations de service envisagée *(****cf. annexe****; possibilité de joindre un calendrier)* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *- pour une organisation quotidienne, hebdomadaire ou combinée, indiquer les jours travaillés et la durée de travail par jour ;* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *- pour une organisation mensuelle ou annuelle, indiquer les périodes travaillées (dates de début et de fin) et la répartition des horaires de travail à l’intérieur des périodes travaillées. Pour une organisation annuelle, préciser également les dates exactes de congés, sauf un petit nombre de jours de congés dits « mobiles » pouvant être posés en cours d’année.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Surcotisation pour la retraite** *(pour les agents fonctionnaires uniquement – les agents sont invités à contacter préalablement à la signature de ce formulaire* le secteur des *pensions à l’adresse suivante :* [*pensions@inserm.fr*](mailto:pensions@inserm.fr) *en vue de connaître le montant de la surcotisation et l’impact sur leur retraite)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Avec la surcotisation, les périodes de travail à temps partiel sont considérées, pour le calcul du montant de la pension, comme des périodes de travail à temps plein, sans que la durée des services pris en compte puisse être augmentée de plus de 4 trimestres et de 8 trimestres pour les agents handicapés dont l’incapacité permanente est au moins égale à 80 %.*  *N.B. : les périodes de travail à temps partiel de droit pour élever un enfant né ou adopté, sont comptabilisées, dans la limite de 3 ans, comme des services à temps plein pour le calcul de la durée d'assurance. Dans ce cas, il n’est donc pas utile de surcotiser.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Souhaitez-vous surcotiser en vue de votre retraite pendant la période de temps partiel demandée ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Oui | | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | |
|  | *En cas de réponse positive, joindre le formulaire « Demande de surcotisation pour la retraite pendant un temps partiel » (attention : en cas de renouvellement tacite de la période de temps partiel, il conviendra, si vous souhaitez maintenir votre surcotisation, d’établir une nouvelle demande à l’aide de ce même formulaire un mois avant la fin de la période de temps partiel en cours).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Fait à : | | | | |  | | | | | | | | | | | | Le : | |  | |  |

*Signature de l’agent*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Avis du responsable de structure** | | | | | | | | | |
|  | | | **Avis favorable** | | | | | | |
|  | | | **Avis défavorable** | | | | | | |
|  | | | Date de l’entretien : | | |  | | | |
|  | | | *(le refus opposé à une demande de travail à temps partiel sur autorisation doit obligatoirement être précédé d'un entretien l’agent et son responsable hiérarchique).* | | | | | | |
|  | | | Motifs :  *(le refus opposé à une demande de travail à temps partiel, quelle qu’elle soit, doit être basé sur des éléments précis correspondant à la situation de l’agent ; la motivation ne peut pas reposer sur la seule invocation des nécessités du service).* | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  |
| Fait à : | | | | |  | | Le : |  | |
| *Nom, qualité et signature du responsable de la structure de l’agent* | | | | | | | | | |
| ***L’avis du responsable de structure ne vaut pas décision de l’Inserm*** | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | |

**Annexe à la demande de travail à temps partiel**

🡆 ***Organisation des obligations de service - Définitions***

|  |  |
| --- | --- |
| **Quotidienne**: | la durée du travail est réduite chaque journée, tous les jours étant travaillés. |
| **Hebdomadaire**: | le nombre de jours de travail sur la semaine est réduit, à raison de demi-journées ou de journées complètes. |
| **Combinée :** | la durée journalière de travail et le nombre de journées travaillées sur la semaine (à raison de demi-journées ou de journées complètes) sont réduits. |
| **Mensuelle :** | les obligations de service sont réparties dans le cadre du mois (tous les mois étant travaillés), selon un mode alternant les séquences travaillées et non travaillées, sur la base de demi-journées ou de journées complètes. |
| **Annuelle**: | les obligations de service sont réparties tout au long de l’année ou d’une partie de l’année, selon un mode alternant les séquences travaillées et non travaillées, sur la base de demi-journées ou de journées complètes. |

🡆 ***Répartition des obligations de service***

***La durée de vos obligations de service dépend de la durée hebdomadaire de travail en vigueur dans votre structure*** *(comprise entre 36 h 11 et 38 h 30, cf. le règlement intérieur de votre structure).*

* ***Répartition pour une organisation quotidienne, hebdomadaire ou combinée (hors congés) :***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quotité de travail | **Obligations hebdomadaires de service** | | | | **Répartition en jours ouvrés** (du lundi au vendredi) | |
| en heures et minutes | | | | quotidienne | hebdomadaire |
| *Durée hebdomadaire de la structure (100 %)* | *38 h 30* | *38 h 00* | *37 h 00* | *36 h 11* | *5 jours* | *5 jours* |
| 90 % | 34 h 39 | 34 h 12 | 33 h 18 | 32 h 34 | 5 jours | 4,5 jours |
| 80 % | 30 h 48 | 30 h 24 | 29 h 36 | 28 h 57 | 5 jours | 4 jours |
| 70 % | 26 h 57 | 26 h 36 | 25 h 54 | 25 h 20 | 5 jours | 3,5 jours |
| 60 % | 23 h 06 | 22 h 48 | 22 h 12 | 21 h 43 | 5 jours | 3 jours |
| 50 % | 19 h 15 | 19 h 00 | 18 h 30 | 18 h 06 | 5 jours | 2,5 jours |
| *journée moyenne* | *7 h 42* | *7 h 36* | *7 h 24* | *7 h 14* |  |  |
| *demi-journée moyenne* | *3 h 51* | *3 h 48* | *3 h 42* | *3 h 37* |  |  |

*Exemple :*

Dans une structure où la durée hebdomadaire du travail est fixée à 36 h 11, les obligations hebdomadaires de service d’un agent dont la quotité de travail à temps partiel est de 60 %, sont de 21 h 43 min (une journée moyenne : 7 h 14 ; une demi-journée moyenne : 3 h 37). Son activité peut être répartie, par exemple, comme suit :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Quotidienne** | | **Hebdomadaire** *7h14 = journée à temps plein 3h37 = demi-journée à temps plein* | | **Combinée** | |
|  | Exemple 1 | Exemple 2 | Exemple 3 | Exemple 4 | Exemple 5 | Exemple 6 |
| Lundi | 4 h 21 | 6 h | 7 h 14 | 7 h 14 | 5 h 26 | 4 h 45 |
| Mardi | 4 h 21 | 5 h | 7 h 14 | 7 h 14 | 5 h 26 | 6 h 15 |
| Mercredi | 4 h 21 | 2 h | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Jeudi | 4 h 20 | 6 h | 7 h 15 | 3 h 37 | 5 h 26 | 6 h 40 |
| Vendredi | 4 h 20 | 2 h 43 | ---- | 3 h 38 | 5 h 25 | 4 h 03 |
| **Total** | **21 h 43** | **21 h 43** | **21 h 43** | **21 h 43** | **21 h 43** | **21 h 43** |

* ***Répartition pour une organisation mensuelle (hors congés) :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quotité de travail | **Obligations de service en jours ouvrés** (du lundi au vendredi) par **période de 4 semaines** | |
| *Nombre de jours travaillés* | *Nombre de jours non travaillés* |
| *Référence : 100 %* | *20 j* | *0 j* |
| 90 % | 18 j | 2 j |
| 80 % | 16 j | 4 j |
| 70 % | 14 j | 6 j |
| 60 % | 12 j | 8 j |
| 50 % | 10 j | 10 j |

* ***Répartition pour une organisation annuelle (hors congés) :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quotité de travail | **Obligations de service en jours ouvrés** (du lundi au vendredi) par **période de 4 semaines** | |
| *Nombre de jours travaillés* | *Nombre de jours non travaillés* |
| *Référence : 100 %* | *253 j* | *0 j* |
| 90 % | 227,5 j | 25,5 j |
| 80 % | 202,5 j | 50,5 j |
| 70 % | 177 j | 76 j |
| 60 % | 152 j | 101 j |
| 50 % | 126,5 j | 126,5 j |

🡆 ***Congés annuels (CA) et jours d’aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) :***

* ***Si vous optez pour une répartition quotidienne ou combinée*** *de vos obligations de service, le nombre de vos CA et jours ARTT est égal à celui d’un agent à temps plein (100 %) (cf. le tableau ci-dessous). Cependant, en contrepartie vous devez déposer vos jours de congés sur l’ensemble des jours composant votre période de congé (jours travaillés ou non au titre de votre temps partiel, du lundi au vendredi, hors week-end et jours fériés).*
* ***Si vous optez pour une répartition hebdomadaire, mensuelle ou annuelle*** *de vos obligations de service, le nombre de vos CA et jours ARTT est calculé au prorata de votre quotité de travail (cf. le tableau ci-dessous). Vous devez alors déposer vos jours de congés uniquement sur les jours travaillés composant votre période de congé.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de jours congés** accordés au titre d’une année de service, hors jours de fractionnement et journée de solidarité | | | | | | | | | |
| *Durée hebdomadaire  de la structure (100 %)* | | *38 h 30* | | *38 h 00* | | *37 h 00* | | *36 h 11* | |
| Quotité de travail | CA | ARTT | **CA + ARTT** | ARTT | **CA + ARTT** | ARTT | **CA + ARTT** | ARTT | **CA + ARTT** |
| 100 % | 32 | 13 | **45** | 10,5 | **42,5** | 5 | **37** | 0 | **32** |
| 90 % | 29 | 11,5 | **40,5** | 9,5 | **38,5** | 4,5 | **33,5** | 0 | **29** |
| 80 % | 25,5 | 10,5 | **36** | 8,5 | **34** | 4 | **29,5** | 0 | **25,5** |
| 70 % | 22,5 | 9 | **31,5** | 7,5 | **30** | 3,5 | **26** | 0 | **22,5** |
| 60 % | 19 | 8 | **27** | 6,5 | **25,5** | 3 | **22** | 0 | **19** |
| 50 % | 16 | 6,5 | **22,5** | 5,5 | **21,5** | 2,5 | **18,5** | 0 | **16** |

Jours de fractionnement : un jour de congé supplémentaire vous est accordé si vous prenez au moins 5 jours de congés en dehors du 1er mai au 31 octobre inclus. Un second jour vous est également accordé si vous prenez au moins 8 jours en dehors de la même période. Les jours de fractionnement ne sont pas proratisés en fonction de votre quotité de temps de travail (article 1 du d**écret n° 84-972 du 26 octobre 1984 modifié**).

Journée de solidarité : chaque année civile, les agents sont redevables d’une journée de travail supplémentaire de   
7 heures sans rémunération pour un agent à temps plein. Ce nombre d’heures est proratisé en fonction de votre quotité de temps de travail (article 6 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 modifiée relative à la solidarité pour l’autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées).

1. [] La liste des délégations régionales est disponible sur le site <https://www.inserm.fr>. [↑](#footnote-ref-1)