|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ggggggggg** |  | Dossier complet reçu le *(date)* : |  |  |
|  |  | *(Signature et nom du signataire)* |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CUMUL D’ACTIVITES - DEMANDE D’AUTORISATION PREALABLE****ACTIVITES ACCESSOIRES[[1]](#footnote-1)** |
| *Articles L. 123-1, L.. 123-7, L.123-10, R. 123-2 et R. 123-7 à R. 123-13 du code général de la fonction publique.* |
| **Votre cumul d’activités doit s’effectuer à titre personnel et non pour le compte de l’Inserm. L’activité envisagée peut avoir un lien avec votre activité pour l’Inserm, mais elle ne doit pas en être le prolongement ni correspondre à des missions réalisées pour l’Inserm.***(Etablir un formulaire par activité - Veuillez répondre en français)* |
|  | [ ]  | 1ère déclaration | [ ]  | Changement substantielsur une activité en cours | [ ]  | Renouvellement |  |
|  | Nom d’usage et prénom de l’agent *(ajouter le nom de famille si différent) :* |  |
|  |  |  |
|  | Quelle activité souhaitez-vous réaliser (exemples : expertise/consultance auprès d’une société ; enseignement dans le privé)1 ? *(description précise des missions/tâches ; pour la consultance dans le privé, joindre le projet de contrat de consultance ou de contrat de travail)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Renseignements complémentaires relatifs à l’agent** *(veuillez répondre en français)* |  |
|  | [ ]  | Fonctionnaire | [ ]  | Agent contractuel de droit public | [ ]  | Vacataire |  |
|  | Quotité de temps de travail à l’Inserm : |       | % d’un temps plein |  |
|  | Fonctions exercées à l’Inserm : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Affectation *(numéro ou intitulé de la structure)* : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Téléphone : |       |  |
|  | Adresse électronique : |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Renseignements complémentaires relatifs à l’activité envisagée** *(veuillez répondre en français)* |  |
|  | Nom de l’entité pour de laquelle vous souhaitez travailler :  |  |
|  |       |  |
|  | Pour une activité dans le privé, joindre une copie des statuts ou un extrait de K-bis de l’entreprise ou de l’organisme permettant d’identifier sa forme sociale *(SA, SARL, SAS, association, etc.)* et son objet social. A défaut, préciser ces éléments ci-dessous: |  |
|  |       |  |
|  |  |
|  | Date de début et date de fin de l’activité envisagée : |  |
|  |  |  |
|  | Lieu de réalisation de l’activité envisagée *(adresse)* : |  |
|  |       |  |
|  |  |
|  | Nombre d’heures**[[2]](#footnote-2)** : |       |  |  |
|  | [ ]  | Par jour | [ ]  | Par semaine | [ ]  | Par mois |  |
|  | [ ]  | Par an | [ ]  | Sur la période totale |  |  |  |
|  | Souhaitez-vous exercer l’activité envisagée sur votre temps de travail ? *(attention : le cumul d’activités ne peut être réalisé en dehors du temps de travail que dans les cas précisés en bas de la page 5).* |  |
|  | [ ]  | Non | [ ]  | Oui *(préciser ci-dessous)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Au cours de la période de réalisation de l’activité souhaitée, réaliserez-vous d’autres activités non Inserm ? |  |
|  | [ ]  | Non | [ ]  | Oui *(préciser ci-dessous, pour chaque activité, son objet, ses dates de début et de fin et le temps consacré sur le temps de travail)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Votre structure d’affectation à l’Inserm a-t-elle des liens avec l’entreprise ou l’organisme concerné ? |  |
|  | [ ]  | Non | [ ]  | Oui *(préciser ces liens ci-dessous)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Avez-vous des liens avec l’entreprise ou l’organisme concerné ? |  |
|  | [ ]  | Non | [ ]  | Oui *(préciser ces liens ci-dessous)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Je soussigné(e) *(prénom et nom) :* |  |  |
|  | 1. *(en cas d’activité dans le secteur privé)* déclare sur l’honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mes fonctions à l’Inserm, de la surveillance, de l’administration de la liquidation ou du paiement de l’entreprise ou de l’organisme pour lequel je souhaite exercer un cumul d’activités[[3]](#footnote-3);
 |  |
|  | 1. déclare avoir pris connaissance des règles relatives au cumul d’activités et certifie l’authenticité des renseignements portés sur le présent formulaire ;
 |  |
|  | 1. déclare sur l’honneur qu’en cas de changement substantiel des conditions d'exercice de l'activité, je présenterais une nouvelle déclaration dans les mêmes conditions.
 |  |
|  | Fait à : |       | Le : |       |  |
|  | *(Nom et signature de l’agent)* |  |
|  | **Encadré réservé au responsable de structure** |  |
|  | *Le responsable de la structure est un interlocuteur de terrain privilégié pour contextualiser le projet de l’agent et mesurer les risques attachés :** *aux obligations déontologiques des agents : obligations de dignité, d’impartialité, d’intégrité, de probité, de neutralité, le respect des principes d’égalité et de laïcité, le devoir de réserve et l’obligation de discrétion professionnelle (articles L. 121-1 à L.121-11 du code général la fonction publique) ;*
* *à la prise illégale d’intérêts au sens des dispositions de l'article 432-12 du code pénal ;*
* *à l’exercice des fonctions de l’agent et au fonctionnement normal, à l'indépendance et à la neutralité du service : l’activité envisagée ne doit pas avoir pour effet de réduire l’attention portée par l’agent à son activité principale ; elle ne doit pas créer d’interférences ou de confusion d’intérêts avec l’activité principale ou influer sur la manière de servir de l’agent.*
 |  |
|  | [ ]  | **Avis favorable** *(possibilité d’ajouter des réserves ou recommandations ci-après)* |  |
|  |  | J’autorise l’agent(e) à réaliser son activité sur son temps de travail :*(attention : le cumul d’activités ne peut être réalisé sur le temps de travail que dans les cas précisés en bas de la page 5).* | [ ]  | **Oui** | [ ]  | **Non** |  |
|  | [ ]  | **Avis défavorable** pour la ou les raison(s) que je précise ci-dessous |  |
|  |  | Réserves et/ou recommandations éventuelles[[4]](#footnote-4) ou motifs de refus : |  |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Fait à : |       | Le : |       |  |
|  | *(Nom, qualité et signature)* |  |
|  | *L’avis du responsable de structure ne vaut pas décision de l’Inserm* |  |
|  | **Encadré réservé au représentant du Président-directeur général de l’Inserm** |  |
|  | *Rappel : l’Inserm peut s'opposer à l'exercice ou à la poursuite de l'activité accessoire si les informations communiquées dans la déclaration sont incomplètes ou inexactes, si l'intérêt du service le justifie, si l’activité porte atteinte au fonctionnement normal, à l’indépendance ou à la neutralité du service, si elle est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent au regard de ses obligations déontologiques (de dignité, d’impartialité, d’intégrité, de probité, de neutralité, du respect des principes d’égalité et de laïcité, du devoir de réserve et de l’obligation de discrétion professionnelle) ou encore si elle le place en situation de conflit d’intérêts ou de prise illégale d’intérêts.* |  |
|  | [ ]  | **Autorisation** *(possibilité d’ajouter des réserves ou recommandations ci-après)* |  |
|  | [ ]  | **Refus** pour la ou les raison(s) que je précise ci-dessous |  |
|  | Réserves et/ou recommandations éventuelles[[5]](#footnote-5) ou motif(s) de refus : |  |
|  | *En cas de réserves/recommandions ou d’opposition motivée, établir un courrier valant décision de l’Inserm et le notifier à l’agent par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre signature.* |  |
|  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Fait à : |       | Le : |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *(Nom, qualité et signature)* |  |

***A l’Inserm, le cumul d’activités exercé sur le temps de travail n’est possible que dans les cas suivants :***

* *membre de jury de concours ou d’examen ;*

*A la condition qu’elles soient directement en lien avec l’activité de l’agent à l’Inserm :*

* *formations et enseignements, dans la limite de 60 heures par mois ;*
* *consultances vers le secteur public ou privé, dans la limite de 20 % du temps de travail dévolu à son activité à l’Inserm (toutes consultances confondues, y compris le concours scientifique) ;*
* *activités d’intérêt général auprès d’une personne privée à but non lucratif (fondations, associations et centres de lutte contre le cancer), dans la limite de 20 % du temps de travail dévolu à son activité à l’Inserm ;*
* *activités de diagnostics et de soins à l’hôpital (« vacation hospitalière »), dans la limite de 3 demi-journées de 3 heures 30 par semaine (une 4e pouvant être autorisée à condition qu’elle soit effectuée le week-end).*

*En cas de « panachage » d’activités, le tout ne doit pas excéder l’équivalent d’un jour par semaine pour un agent à temps plein.*

1. **Activités accessoires pouvant être réalisées en dehors de l’Inserm (y compris en qualité d’auto-entrepreneur)** :

- expertise et consultation (consultance) ;

- enseignement et formation dans le privé ;

- activité à caractère sportif ou culturel, y compris encadrement et animation dans les domaines sportif, culturel, ou de l'éducation populaire ;

- activité agricole au sens du premier alinéa de [l'article L. 311-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038492093) du code rural et de la pêche maritime dans des exploitations agricoles constituées ou non sous forme sociale ;

- activité (non rémunérée) de conjoint collaborateur (marié ou pacsé, à l’exclusion du concubinage) du chef d’une entreprise artisanale, commerciale ou libérale ;

- aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin, permettant au fonctionnaire de percevoir, le cas échéant, les allocations afférentes à cette aide ;

- travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;

- activité d'intérêt général auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif ;

- mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un Etat étranger ;

- services à la personne (liste limitative mentionnée à [l'article L. 7231-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006904693) du code du travail), (exclusivement sous la forme d’une entreprise individuelle avec le régime de la micro-entreprise) ;

- vente de biens fabriqués personnellement (exclusivement sous la forme d’une entreprise individuelle sous le régime de la micro-entreprise) ;

- conduite d'un véhicule affecté aux services de transport scolaire ou assimilés (possible entre le 30.12.2022 et le 29.12.2025). [↑](#footnote-ref-1)
2. Le temps consacré à cette activité doit conserver un caractère accessoire par rapport à votre activité réalisée à l’Inserm et respecter la réglementation en matière de durée effective maximale de travail (48 heures/semaine et 44 heures en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives). [↑](#footnote-ref-2)
3. Article 432-12 du code pénal : le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ou par une personne investie d'un mandat électif public, de prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans une entreprise ou dans une opération dont elle a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement, est puni de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 500 000 € […]. [↑](#footnote-ref-3)
4. A titre d’exemple et s’agissant d’éléments de nature à interférer avec la fonction principale de l’agent et/ou les intérêts de l’Inserm, peuvent constituer des réserves : le ressort géographique d’exercice de l’activité ; les relations contractuelles que l’entreprise pourrait être amenée à avoir avec l’Inserm ; l’utilisation des moyens du service ; l’utilisation des informations auxquelles l’agent a accès dans le cadre de son activité principale ; l’utilisation par l’agent de sa qualité d’agent public pour promouvoir son entreprise, etc.

*Préconisation* : si des réserves sont identifiées, il est recommandé d’échanger avec l’agent pendant la phase d’instruction de sa demande afin de permettre, dans toute la mesure du possible, la délivrance d’une décision dépourvue de restrictions. [↑](#footnote-ref-4)
5. A titre d’exemple et s’agissant d’éléments de nature à interférer avec la fonction principale de l’agent et/ou les intérêts de l’Inserm, peuvent constituer des réserves : le ressort géographique d’exercice de l’activité ; les relations contractuelles que l’entreprise pourrait être amenée à avoir avec l’Inserm ; l’utilisation des moyens du service ; l’utilisation des informations auxquelles l’agent a accès dans le cadre de son activité principale ; l’utilisation par l’agent de sa qualité d’agent public pour promouvoir son entreprise, etc. [↑](#footnote-ref-5)