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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUMUL D’ACTIVITES - DECLARATION PREALABLE** | | | | | | | | | | | | | |
| *Articles L. 123-1 et L.. 123-4 à L.123-6 du code général de la fonction publique ; articles R. 411-1 et suivants du code de la recherche ; décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020* | | | | | | | | | | | | | |
| **Vous souhaitez réaliser ou poursuivre une activité distincte de vos missions exercées à l’Inserm[[1]](#footnote-1).** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | 1ère déclaration | |  | Changement substantiel sur une activité en cours | | |  | Renouvellement | | |  |
|  | | **Renseignements relatifs à l’agent** *(veuillez répondre en français)* | | | | | | | | | | |  |
|  | | Nom d’usage et prénom de l’agent *(ajouter le nom de famille si différent) :* | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 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, intitulé et adresse de la structure)* : |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Avec vous des cumuls d’activités en cours ou à venir ? | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | Non | | | | | |  | Oui *(complétez le tableau ci-dessous)* | | | | | | | |  |
|  | | Nature de l’activité | | | | | | | | | | Dates  de début et de fin | Temps consacré  *(par jour, semaine, mois ou année)* | | | Quotité réalisée sur le temps de travail[[2]](#footnote-2) | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | Du |  | | | % | | |  |
| au |
|  | |  | | | | | | | | | | Du |  | | | % | | |  |
| au |
|  | |  | | | | | | | | | | Du |  | | | % | | |  |
| au |
|  | | **Renseignements relatifs à l’activité envisagée** *(veuillez répondre en français)* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Quelle activité souhaitez-vous réaliser *(choisir l’une des trois options indiquées ci-dessous)* : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 1. **Réaliser une des missions des personnels de la recherche[[3]](#footnote-3) auprès d’une personne publique ou d’une fondation reconnue d'utilité publique ayant pour activité principale la recherche[[4]](#footnote-4)**. Préciser ci-après *(dans l’item « Nature de l’activité »)*. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 1. **Exercer une activité privée lucrative à titre professionnel** *(seulement si vous êtes agent contractuel ou vacataire recruté à temps incomplet pour une quotité de temps de travail inférieure ou égale à 70 %).* Préciser ci-après *(dans l’item « Nature de l’activité »)*. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Nature de l’activité*(description précise des missions/tâches ; pour la consultance, joindre le projet de contrat de consultance ; pour une activité dans un centre de lutte contre le cancer, joindre le projet de contrat ou la lettre de mission)*: | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  | | 1. **Poursuivre une activité de dirigeant au sein d’une société ou d’une association à but lucratif** *(possible durant un an à compter de votre recrutement à l’Inserm, renouvelable une fois pour la même durée)*. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Nom de l’employeur auprès duquel 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[[5]](#footnote-5) : | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | Par jour |  | | Par semaine | | | | |  | Par mois | | | | |  |
|  | |  | | | Par an |  | | Sur la période totale | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | Si vous souhaitez exercer l’activité sur votre temps de travail, précisez la quotité : | | | | | | | | | | | | | | |  | % |  |
|  | | Votre structure d’affectation à l’Inserm a-t-elle des liens avec l’entreprise ou l’organisme concerné ? | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | Non | |  | | Oui *(précisez ces liens ci-dessous)* | | | | | | | | | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Avez-vous des liens avec l’entreprise ou l’organisme concerné ? | | | |  |
|  |  | | Non |  | Oui *(précisez 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[[6]](#footnote-6); | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | 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)* | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | L’activité pourra s’effectuer sur le temps de travail à l’Inserm : | | | | | | | | | |  | **Oui** | |  | **Non** | | |  |
|  | |  | | *Cf. en bas de la page 5, les cas de cumuls susceptibles d’être autorisés sur le temps de travail à l’Inserm.* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | **Avis défavorable** pour la ou les raison(s) que je précise ci-dessous | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Réserves et/ou recommandations éventuelles[[7]](#footnote-7) ou motifs de l’opposition : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | 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.* | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | **Pas d’opposition** *(possibilité d’ajouter des réserves ou recommandations ci-après)* | | | | | | | |  |
|  | |  | L’activité pourra s’effectuer sur le temps de travail à l’Inserm : | | | | |  | **Oui** |  | **Non** |  |
|  | |  | *Cf. en bas de la page 5, les cas de cumuls susceptibles d’être autorisés sur le temps de travail à l’Inserm.* | | | | | | | | |  |
|  | |  | | **Opposition** pour la ou les raison(s) que je précise ci-dessous | | | | | | | |  |
|  | | Réserves et/ou recommandations éventuelles[[8]](#footnote-8) ou motif(s) de l’opposition : | | | | | | | | | |  |
|  | | *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. **Votre cumul d’activités doit s’effectuer à titre personnel et non pour le compte de l’Inserm. Si l’activité envisagée peut avoir un lien avec votre activité réalisée pour l’Inserm, elle ne doit cependant pas en être le prolongement ni correspondre à des missions réalisées pour l’Inserm**. [↑](#footnote-ref-1)
2. A l’Inserm, le cumul d’activités exercé sur le temps de travail ne peut être autorisé que dans les cas mentionnés en bas de la page 5 du présent formulaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Missions des personnels de la recherche :** développement des connaissances ; leur transfert et leur application dans les entreprises et dans tous les domaines contribuant au progrès de la société ; information des citoyens dans le cadre de la politique nationale de science ouverte et la diffusion de la culture scientifique et technique dans toute la population, notamment parmi les jeunes ; participation à la formation initiale et à la formation continue ; construction de l'espace européen de la recherche et la participation aux coopérations européennes et internationales en matière de recherche et d'innovation ; administration de la recherche ; expertise scientifique. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Employeurs possibles :** université ou établissement public d’enseignement supérieur ; établissement public de recherche (qu’il soit caractère scientifique et technologique (EPST), administratif (EPA) ou industriel et commercial (EPIC)) ; établissement public pas principalement de recherche mais dont les statuts prévoient qu’il assume une mission de recherche (cf. la liste prévue aux articles   
   [D. 112-8](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048769822) et [D. 112-9](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048769824/2024-01-01) du code de la recherche) ; fondation reconnue d’utilité publique ayant pour activité principale la recherche publique (notamment les centres de lutte contre le cancer) ; Haut conseil d’évaluation de la recherche et de l’enseignement supérieur (HCERES) ; administration de l’Etat (services ministériels ou services déconcentrés) ; collectivité territoriale ; organisation internationale intergouvernementale ; institution ou organe de l’Union européenne. [↑](#footnote-ref-4)
5. L’activité envisagée doit être exercée en dehors des horaires de travail, sauf exceptions indiquées en page 5. En outre, le temps consacré à cette activité doit conserver un caractère accessoire par rapport à votre activité réalisée à l’Inserm. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. 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-7)
8. 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-8)