



**ACADÉMIE  
DE LILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## DEPARTEMENT DES PERSONNELS ENSEIGNANTS

DPE

Affaire suivie par :  
Anne-Laure FERMEY,  
Adjointe à la Cheffe du DPE  
Tél : 03 20 15 67 77  
Mél : [ce.dpe@ac-lille.fr](mailto:ce.dpe@ac-lille.fr)

144 rue de Bavay  
59000 Lille

Lille, le **08 NOV. 2024**

La rectrice de région académique  
Rectrice d'académie  
Chancelière des universités

à

Messieurs les Présidents d'Université  
Messieurs les Directeurs des Établissements  
d'enseignement supérieur  
Mesdames et Messieurs les Inspecteurs de l'éducation  
nationale du 1<sup>er</sup> degré  
s/c  
de Messieurs les Inspecteurs d'Académie,  
directeurs des services départementaux de l'éducation  
nationale  
Mesdames et Messieurs les Chefs d'Établissement et  
Directeurs de CIO

**Objet : Demande d'exercice à temps partiel pour les personnels titulaires et non-titulaires  
d'enseignement 2nd degré public, d'éducation et les psychologues de l'éducation nationale –  
Année 2025-2026**

**Références :** Loi n°2003-775 du 21 août 2003 – Décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié - Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié - Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 - Décret n°2002-1072 du 7 août 2002 modifié - Décrets n°2014-940 et n°2014-941 du 20 août 2014 – Décret n°2015-652 du 10 juin 2015 - Circulaire n°2015-105 du 30 juin 2015

La présente note concerne les personnels d'enseignement du 2nd degré public, les personnels d'éducation et les psychologues de l'éducation nationale qui souhaitent soit **formuler une demande d'exercice d'activité à temps partiel**, soit **reprendre leur activité à temps complet** au 1er septembre 2025.

Les personnels déjà placés à temps partiel en 2024-2025, qui **souhaitent modifier leur quotité de temps de travail, doivent formuler une nouvelle demande de temps partiel.**

### **I - Le dispositif réglementaire**

Deux modalités sont prévues : le temps partiel de droit et le temps partiel sur autorisation.

#### **A – Le temps partiel de droit**

Il peut être accordé :

- 1) jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant ou jusqu'à l'expiration d'un délai de 3 ans à compter de l'arrivée de l'enfant adopté ;

- 2) pour donner des soins à un 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 ;
- 3) au fonctionnaire ou à l'agent non-titulaire, handicapé ou invalide relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L 323-3 du Code du travail (**accordé après avis du médecin de prévention**) ;

La quotité de temps de travail autorisée est de 50, 60, 70, 80 %.

**Le service de l'agent après application des éventuels dispositifs de pondération ne peut être inférieur à 50%, ni supérieur à 80%.**

L'annualisation est possible uniquement sous réserve de l'intérêt et du bon fonctionnement du service.

Le temps partiel de droit ne peut être accordé en cours d'année qu'à l'issue d'un congé de maternité, du congé d'adoption, de paternité, parental ou après la naissance ou l'arrivée au foyer de l'enfant adopté ou lors de la survenance des situations pour lesquelles il est prévu d'attribuer un temps partiel pour donner des soins.

Sous réserve des dispositions susvisées, le temps partiel de droit est accordé pour une période correspondant à l'année scolaire, renouvelable par tacite reconduction dans la limite de 3 années scolaires (voir le B – le temps partiel sur autorisation : date limite de tacite reconduction).

Dans le cas d'un temps partiel de droit, l'option de surcotisation est possible dans les cas suivants :

- 1) temps partiel de droit reconnu aux fonctionnaires porteurs de handicap relevant des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L 323-3 du Code du travail, accordé après avis du médecin de prévention ;
- 2) temps partiel de droit 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, victime d'un accident ou d'une maladie grave.

## **B – Le temps partiel sur autorisation**

Le temps partiel sur autorisation est accordé pour une durée **d'un an renouvelable deux fois par tacite reconduction**. Il appartient donc au personnel qui désire continuer à exercer ses fonctions à temps partiel selon la même quotité à compter du 1er septembre 2025, de vérifier que la limite de la tacite reconduction n'est pas atteinte. Si le cas se présente (au bout de 3 ans d'un temps partiel avec la même quotité), il devra formuler une nouvelle demande.

J'attire votre attention sur le fait que le **temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise** est désormais soumis à autorisation de l'autorité hiérarchique conformément à l'article 9 de la loi n°2016-483 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires. L'exercice à temps partiel pour ce motif peut être accordé pour une **durée maximale de 3 ans renouvelable pour une durée d'un an**.

**La quotité de temps de travail autorisée est de 50, 60, 70, 80 ou 90%, y compris après application des éventuels dispositifs de pondération.** Pour les personnels d'enseignement, la durée de service doit être aménagée de façon à obtenir un nombre entier d'heures hebdomadaires correspondant à la quotité de temps de travail choisie hors pondération.

Dans le but d'améliorer la durée de liquidation de la pension (uniquement pour les personnels titulaires), l'agent peut demander à surcotiser (voir annexe 3) dans les conditions suivantes :

- 1) le choix doit être formulé en même temps que la demande de travail à temps partiel ou lors de son renouvellement (même en cas de renouvellement tacite)
- 2) la surcotisation à taux plein est possible dans la limite de 4 trimestres ou de 8 trimestres pour les fonctionnaires porteurs de handicap dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %.
- 3) La durée pendant laquelle un agent peut surcotiser est donc fonction de la quotité choisie :

Exemples :

- un agent qui travaille à 50 % et dont la durée de service prise en liquidation pour la retraite est en temps normal égale à 2 trimestres par an pourra surcotiser pendant 2 ans pour obtenir les quatre trimestres supplémentaires.

- un agent qui travaille à 80 % et dont la durée de service prise en liquidation pour la retraite est en temps normal égale à 3 trimestres et 18 jours par an pourra surcotiser pendant 5 ans pour obtenir les quatre trimestres supplémentaires.

## **II – La procédure**

Les personnels doivent compléter une des annexes ci-jointes en fonction du motif de leur demande :

- Annexes 1 ou 4 pour les demandes d'exercice à temps partiel et les demandes de modification de quotité de temps partiel, complété éventuellement de l'annexe 3 pour les demandes de surcotisation
- Annexes 1 bis ou 4 bis pour les demandes de reprise à temps complet

Les formulaires complétés en 2 exemplaires doivent être adressés sous couvert du chef d'établissement, ou de l'IEN de circonscription pour les PsyEN, aux services suivants :

Pour les personnels d'enseignement et d'éducation exerçant en lycées, lycées professionnels ou EREA	▪ au Rectorat/DOS 144 rue de Bavay 59033 Lille Cedex <a href="mailto:ce.dos@ac-lille.fr">ce.dos@ac-lille.fr</a>
Pour les psychologues de l'éducation nationale	
Pour les personnels d'enseignement et d'éducation exerçant en collèges	▪ à la DSDEN du Nord/DOS : 144 rue de Bavay 59033 Lille Cedex <a href="mailto:ce.i59dos@ac-lille.fr">ce.i59dos@ac-lille.fr</a> ▪ à la DSDEN du Pas-de-Calais/DOS 2 Moyens des Collèges : 20 boulevard de la Liberté CS 90016 62021 Arras cedex <a href="mailto:ce.i62dos2@ac-lille.fr">ce.i62dos2@ac-lille.fr</a>

L'ensemble des documents devra être envoyé aux divisions concernées **pour le 6 décembre 2024, dernier délai**. En effet, les quotités demandées par les personnels, en accord avec les chefs d'établissement ont des incidences sur l'organisation de la rentrée.

Je vous remercie de récapituler l'ensemble des demandes concernant votre établissement sur les annexes 2 et 5 en 2 exemplaires (renvoyer un état néant le cas échéant).

Les différentes unités de mesure à utiliser selon les personnels doivent être exprimées de la façon suivante :

- 1) en pourcentage de temps de travail (de 50 à 90 %) pour les **personnels de documentation, d'éducation et les psychologues de l'éducation nationale** ;
- 2) en fraction horaire (par exemple : 12/18èmes) ou en nombre d'heures pour les **personnels enseignants**.

J'attire votre attention sur le fait qu'en application des décrets n° 2021-1326 et n°2021-1327 du 12 octobre 2021, les personnels autorisés à travailler à temps partiel peuvent, désormais, percevoir des heures supplémentaires lorsqu'ils effectuent, à leur demande, des heures complémentaires d'enseignement excédant les maxima des services résultant de leur quotité de travail à temps partiel.



Je vous précise qu'aucune modification de quotité ne pourra plus être acceptée postérieurement au dépôt de la demande, sauf celle résultant de l'organisation du service.

Par ailleurs, les personnels mutés devront renouveler leur demande dès connaissance des résultats du mouvement intra-académique auprès du chef d'établissement de leur nouvel établissement d'affectation. Ces nouvelles demandes devront être transmises pour le 20 juin 2025 à la DOS du Rectorat pour les lycées et les psychologues de l'éducation nationale, et aux DOS des Directions des Services Départementaux de l'Education Nationale pour les collèges.

Toutes les décisions seront prises par les services rectoraux.

Je vous remercie d'assurer une large diffusion de la présente note et de respecter le calendrier.

Mes services restent à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Pour la Rectrice et par délégation  
Le Secrétaire Général de l'Académie

  
Paul-Eric PIERRE

Valérie CABUIL

Je soussigné(e) : .....

exerçant au : .....

appartenant au corps des (1) : Agrégés       Certifiés       Adjoints d'enseignement   
    PEGC                   PLP                   Professeurs ou CE d'EPS   
    CPE                                   Psychologues de l'E.N.

dans la discipline : .....  
 (pour les enseignants)

en qualité de :                      titulaire                                   stagiaire

**Souhaite exercer à temps partiel pour l'année scolaire 2025-2026**

(Autorisation renouvelable par tacite reconduction dans la limite de 3 années scolaires ou jusqu'à l'expiration du délai prévu pour l'attribution du temps partiel de droit pour raisons familiales) à raison de :

sur autorisation	de droit (joindre les pièces justificatives)
<b>personnels de documentation, d'éducation et Psychologues de l'E.N (1)</b>	<b>personnels de documentation, d'éducation et Psychologues de l'E.N (1)</b>
<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80%
<b>personnels enseignants :</b>	<b>personnels enseignants :</b>
..... / ..... èmes	..... / ..... èmes
Surcotisation (dans la limite de 4 trimestres ou de 8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés ≥ 80%) (1) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Surcotisation (dans la limite de 4 trimestres ou de 8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés ≥ 80%) (1) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) : <input type="checkbox"/> Temps partiel hebdomadaire <input type="checkbox"/> Temps partiel avec reliquat dans un cadre annuel <input type="checkbox"/> Temps partiel annualisé	
A formulé une demande de complément de libre choix d'activité auprès de la caisse nationale d'allocations familiale (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité <input type="checkbox"/> Strictement égale à 50% <input type="checkbox"/> Comprise entre plus de 50% et 80%	
Demande de temps partiel formulée dans le cadre d'une demande de retraite progressive : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Demande de temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

(1) cocher la case correspondante

Compte-tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

A ..... , le ..... Signature de l'intéressé(e)

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE L'IEN :**    FAVORABLE                   DEFAVORABLE (motif)

à : ..... , le ..... Signature du chef d'établissement ou de l'IEN

(talon détachable réservé à l'administration)

DPE :  
 Bureau :

**DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL 2025-2026**

NOM : ..... Prénom : .....

GRADE : ..... Discipline : .....

Etablissement : 2024-2025 : .....

Quotité arrêtée : ..... le : .....

Je soussigné(e) : .....

exerçant au : .....

appartenant au corps des (1) : agrégés       certifiés       adjoints d'enseignement   
    PEGC       PLP       professeurs ou CE d'EPS   
    CPE       psychologues de l'E.N.

dans la discipline : .....  
 (pour les enseignants)

en qualité de :              titulaire     stagiaire

bénéficiant d'un temps partiel en 2024-2025

**Souhaite reprendre des fonctions à temps complet à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2025**

A ..... , le..... Signature de l'intéressé(e)

**VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE L'IEN :**

à : ..... , le .....

Cachet et signature du chef d'établissement ou de l'IEN

**ETAT RECAPITULATIF DES PERSONNELS TITULAIRES D'ENSEIGNEMENT, D'EDUCATION ET PSY EN**

**Etablissement :** .....

BFE n° .....

District n° .....

NOM et PRENOM DE TOUS LES PERSONNELS ayant demandé un temps partiel pour 2025-2026	GRADE (Agrégré, Certifié, PEGC,CPE, Psy EN... Titulaire ou Stagiaire)	DISCIPLINE  (Enseignants)	QUOTITE demandée en heures ou pourcentage selon les personnels	NATURE DU POSTE			NOMINATIONS		L'intéressé(e) a-t-il (elle) l'intention de demander sa mutation ?	RESERVE A L'ADMINISTRATION
				Type du support budgétaire occupé (1)	Support définitif (2)	Moyen provisoire (2)	A titre définitif (3)	A titre provisoire (3)		

(1) Certifié, A.E., P.E.G.C., Professeur de lycée professionnel, CPE etc...

(2) Mettre une croix dans l'une des deux cases selon que l'enseignant occupe un moyen définitif (**lettre "D" sur le TRMD**) ou un moyen provisoire (**lettre "P" sur le TRMD**).

(3) Mettre une croix dans l'une de ces cases selon que l'enseignant est nommé à titre définitif sur le poste ou à titre provisoire (à contrôler avec l'arrêté de nomination)

**DATE :** .....

**Cachet et Signature du Chef d'Etablissement ou de l'IE**



**ACADEMIE DE LILLE - DEPARTEMENT DES PERSONNELS ENSEIGNANTS**

**1er septembre 2025 au 31 août 2026**

**DEMANDE DE PRISE EN COMPTE  
A TEMPS COMPLET POUR LA RETRAITE  
D'UNE PERIODE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL OU D'UNE SUSPENSION DE  
SURCOTISATION**

NOM :	PRENOM
DATE DE NAISSANCE :	CORPS/GRADE/DISCIPLINE :
AFFECTATION :	

Je soussigné(e) sollicite la prise en compte, dans les mêmes conditions que celles applicables aux périodes accomplies à temps complet, de la période de temps partiel, dans la liquidation de ma pension.

A cet effet, je demande à surcotiser au titre de cette période sur la base du traitement soumis à retenue pour pension correspondant à celui d'un fonctionnaire de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein et selon un taux qui sera défini en fonction de ma quotité de service

J'ai bien pris note qu'en application de la réglementation, la demande de surcotisation vaut pour toute période visée par l'autorisation de travail à temps partiel et qu'elle ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée de services admissibles en liquidation de ma pension de retraite de plus de 4 trimestres (8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés).

Je soussigné(e) sollicite la suspension de la surcotisation prévue par l'autorisation de travail à temps partiel dont je bénéficie du ..... au .....

J'ai pris note que cette suspension prendra effet au 1<sup>er</sup> septembre 2025 et que je ne pourrai demander une reprise de la surcotisation que lors d'une prochaine campagne de temps partiel.

Fait à ....., le.....

Signature de l'intéressé(e)





**DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL PERSONNELS NON TITULAIRES**

NUMEN :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Etablissement de rattachement année 2024-2025 :

Demande l'autorisation d'exercer ses fonctions à temps partiel pour l'année 2025-2026 selon la modalité suivante :

**Temps partiel de droit**

**Temps partiel sur autorisation**

*Pour les personnels enseignants, à exprimer en fraction d'ORS (ex : 09/18<sup>ème</sup>)*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (\*)

*Pour les personnels de documentation, d'éducation, et les psychologues de l'éducation nationale à exprimer en %*

**Quotité demandée :** \_\_\_\_\_

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé(e)

S'il s'agit d'un temps partiel de droit, merci de joindre les justificatifs (le cas échéant et selon le type de temps partiel de droit : copie du livret de famille, certificat médical, avis du médecin de prévention et attestations de la caisse de sécurité sociale...).

Je certifie avoir pris connaissance du décret n°98-158 du 11 mars 1998 et du décret n°2007-338 du 12 mars 2007 modifiant le décret n°86-83 du 17 janvier 1986, ainsi que du décret n° 2003-1307 du 26 décembre 2003. En outre, j'ai également noté que la quotité demandée sera valable pour l'année scolaire et ne pourra être modifiée.

**Avis du Chef d'établissement ou de l'IEN :**  Favorable

Défavorable (motif)

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du chef d'établissement ou de l'IEN



**ETAT RECAPITULATIF DES DEMANDES DE TEMPS PARTIEL  
DES PERSONNELS NON-TITULAIRES D'ENSEIGNEMENT, D'EDUCATION ET PSY EN**

BFE n°.....

**Etablissement :** .....

District n°.....

<b>NOM et PRENOM DE TOUS LES PERSONNELS NON-TITULAIRES</b> ayant demandé un temps partiel pour 2025-2026	<b>GRADE</b> (CTEN* ou MA)	<b>DISCIPLINE</b> (uniquement Enseignants)	<b>QUOTITE demandée</b> en heures (enseignants)  ou en pourcentage pour les personnels de documentation, d'éducation et Psy EN	<b>RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>

**DATE :** .....

**Cachet et signature du Chef d'Etablissement ou de l'EN**

\* préciser en cas de CTEN s'il s'agit d'un CDD ou d'un CDI.