

Division  
du personnel

VR/DP/ENS  
n° 3211/2017-539

Bureau  
des personnels  
enseignants, COP et CPE

Affaire suivie par  
Murat Kyria  
Bureau 110  
Téléphone  
(687) 26.62.80

Bureau  
des personnels

Ingénieurs,  
Administratifs,  
Techniques,  
Ouvriers  
de Service,  
de Santé  
et d'éducation

Affaire suivie par  
Cointepas Florence  
Bureau 106  
Téléphone  
(687) 26.61.41

Fax  
(687) 26.61.81

Mél.  
ce.dp@ac-noumea.nc

1, avenue des  
Frères Carcopino  
BP G4  
98848 Nouméa Cedex

<http://www.ac-noumea.nc>

Nouméa, le **10 JUIL, 2017**

L'inspecteur général de l'administration de  
l'éducation nationale et de la recherche,  
vice-recteur de la Nouvelle-Calédonie,  
directeur général des enseignements

à

Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement  
Madame et Monsieur les adjoints au secrétaire général  
Madame l'adjointe pédagogique au vice-recteur  
Mesdames et Messieurs les inspecteurs  
Mesdames et messieurs les chefs de division et de service  
Monsieur le directeur de l'UNSS

Objet : temps partiel année scolaire 2018 – additif à la circulaire en date du 29 mai 2017.  
Annexes : formulaires et fiche de surcotisation optionnelle.

Suite à la publication de ma circulaire en date du 29 mai 2017 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel dans laquelle il est précisé qu'aucune demande de temps partiel annualisé ne sera accordée compte tenu des nécessités du service et de la continuité du service public de l'éducation, je note quelques sollicitations particulières pour des raisons sociales et/ou sanitaires.

Dans ces conditions, j'invite les personnels qui souhaitent formuler une demande de temps partiel annualisé pour l'année 2018 à compléter le formulaire en annexe et à le transmettre à la division du personnel, sous couvert de la voie hiérarchique, avant le **vendredi 21 juillet 2017**, délai de rigueur, accompagné d'un courrier précisant les modalités d'alternance des périodes travaillées et non travaillées arrêtées d'un commun accord avec le chef d'établissement ou de service et **le motif de la demande**.

Je vous rappelle que le service à temps partiel annualisé est une modalité d'exercice des fonctions à temps partiel pour laquelle les obligations de service sont calculées dans le cadre de l'année scolaire et réparties selon un mode alternant les séquences travaillées à temps plein et non travaillées selon un rythme arrêté d'un commun accord entre l'agent et le chef d'établissement ou de service.

Le bénéfice du temps partiel annualisé pourra être accordé uniquement si cela est compatible avec les nécessités de service et la continuité du service public.

Pendant la période travaillée, le service est accompli à temps complet. Il convient de vérifier que ce service correspond aux besoins de l'établissement ou du service. La rémunération mensuelle est égale au douzième de la rémunération annuelle calculée pour un mi-temps non annualisé, que la période soit travaillée ou non.

L'inspecteur général de l'administration de  
l'éducation nationale et de la recherche,  
vice-recteur de la Nouvelle-Calédonie  
directeur général des enseignements

Jean-Charles RINGARD-FLAMENT



Année scolaire 2018

Division du personnel

ANNEXE 1

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL ANNUALISE – CADRE ETAT**

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'AFFECTION : \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'EXERCICE : (si délégation rectorale) \_\_\_\_\_

PREMIERE DEMANDE

RENOUELLEMENT

Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Corps et grade : \_\_\_\_\_

DISCIPLINE / SPECIALITE : \_\_\_\_\_

Sollicite un temps partiel annualisé pour l'année scolaire 2018.

Cette demande doit IMPERATIVEMENT être accompagnée d'un courrier précisant les modalités d'alternance des périodes travaillées et non travaillées arrêtées d'un commun accord avec le chef d'établissement ou de service et le motif de la demande.

**Cotisation retraite**

je déclare solliciter une surcotisation

et

j'ai pris connaissance de la fiche d'information relative à la surcotisation optionnelle au régime de pension civile (jointe à la circulaire

et

je certifie avoir pris connaissance du caractère irrévocable de ma demande de surcotisation

Avez-vous déjà bénéficié de cette option au cours de votre carrière : OUI \*  NON

\*fournir les pièces justificatives

DATE ET SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

AVIS ET SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE

Avis  
sur le temps partiel annualisé  
 FAVORABLE  
 DEFAVORABLE

A....., le.....

A....., le.....

*Imprimé à retourner avant le 21 juillet 2017*



Année scolaire 2018

Division du personnel

**ANNEXE 2**

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL ANNUALISE – CADRE TERRITORIAL**

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'AFFECTATION : \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'EXERCICE : (si délégation rectorale) \_\_\_\_\_

PREMIERE DEMANDE

RENOUELEMENT

Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Corps et grade : \_\_\_\_\_

DISCIPLINE / SPECIALITE : \_\_\_\_\_

Sollicite un temps partiel annualisé pour l'année scolaire 2018.

Cette demande doit IMPERATIVEMENT être accompagnée d'un courrier précisant les modalités d'alternance des périodes travaillées et non travaillées arrêtées d'un commun accord avec le chef d'établissement ou de service et le motif de la demande.

DATE ET SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

AVIS ET SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE

Avis  
sur le temps partiel annualisé  
 FAVORABLE  
 DEFAVORABLE

A....., le.....

A....., le.....

*Imprimé à retourner avant le 21 juillet 2017*

ANNEXE 3

**TEMPS PARTIELS  
SURCOTISATION OPTIONNELLE AU REGIME DE PENSION CIVILE**

DRR  
Division  
Des Rémunérations et  
Retraites

**Référence :**

Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites  
Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié relatif à l'exercice de fonctions à temps partiel pour les fonctionnaires  
Décret n° 2013-1290 du 27 décembre 2013 portant relèvement du taux de cotisation

**Dispositif**

Depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les agents exerçant à temps partiel sont autorisés à cotiser pour la retraite sur la base d'un traitement plein. **Il s'agit de la surcotisation.** Ainsi, les fonctionnaires à temps partiel sur autorisation ou à temps partiel de droit autre que pour naissance ou adoption, peuvent demander à surcotiser dans la limite de **4 trimestres pour l'ensemble de la carrière**. Pour les fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %, cette durée ne peut excéder **8 trimestres**.

**Taux et durée de la surcotisation**

Le taux et la durée de surcotisation pour atteindre les maxima de trimestres autorisés varient selon la modalité de service exercée.

Le taux est appliqué au traitement indiciaire brut, y compris la nouvelle bonification indiciaire, correspondant à celui d'un agent de même grade, échelon et indice que le demandeur et exerçant à temps plein.

Ce taux de cotisation\* est l'addition de deux taux : taux 1 + taux 2

**Taux 1 :** taux de la cotisation salariale (10,29 % en 2017) multiplié par la quotité de temps travaillé de l'agent (QT).

**Taux 2 :** 80 % de la somme du taux de la cotisation salariale (10,29 %) et d'un taux représentatif de la contribution employeur multipliée par la quotité de temps non travaillé de l'agent (QNT), Ce dernier taux est fixé à 30,65 %

**Le taux de cotisation pour 2017 est donc égal à :**  
 **$(10,29 \% \times QT) + [80 \% (10,29 \% + 30,65\%)] \times QNT$**



**Le choix de la surcotisation a des incidences financières très importantes. Les agents sont donc invités à mesurer scrupuleusement les conséquences de ce choix, qui est IRREVOCABLE pour la durée du temps partiel (article 1-1 du décret n°82-624).**

**A réception de l'arrêté afférent, un courrier pour confirmation de demande de surcotisation portant mention du coût mensuel est adressé aux agents.**

\* taux en vigueur selon la dernière publication