ANNEXE 2
Année scolaire 2016-2017

DSDEN du Gard
DRH

TEMPS PARTIEL

OPTION POUR LA SURCOTISATION
AU TITRE DE LA PENSION DE RETRAITE
(ne concerne pas les temps partiels de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans.)

Cet imprimé doit accompagner la demande d'autorisation d'exercer à temps partiel (annexe 1).
Je soussigné (e) :
Nom- Prénom : ..... Date de Naissance : .....
Fonction (directeur, adjoint, fonction spécialisée) : .....
Affectation 2015/2016 : .....

Demandant une autorisation d'exercer à temps partiel pour la rentrée scolaire 2016
☐ première demande
☐ renouvellement de demande
☐ demande de changement de quotité

DECLARE SOLLICITER UNE SURCOTISATION afin que la période d'exercice à temps partiel soit décomptée dans la liquidation de retraite comme du temps plein.

JE SUIS INFORME (E) que le taux de cotisation est l'addition de deux taux = Taux 1 + Taux 2
Taux 1 : taux de la cotisation salariale (9.94% en 2016) multiplié par la quotité de temps travaillé de l'agent (QT),
Taux 2 : 80% de la somme du taux de la cotisation salariale (9.94%) 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 par décret à 30.60%.
Sous réserve d'une évolution éventuelle des taux actuellement prévus, le taux de cotisation à compter du 1er janvier 2016 sera donc égal à : (9.94% x QT) + [80% (9.94% + 30.60%)] x QNT
Ce taux s'applique au traitement brut que l'agent percevrait s'il exerçait à temps plein.

Quotité de service	Taux de cotisation normal pension civile (taux en vigueur au 1er janvier 2016)	Taux de surcotisation
78.13%	**9.94%**	**14.86%**
75%	**9.94%**	**15.56%**
50%	**9.94%**	**21.19%**

Attention, le choix de la surcotisation a des incidences financières très importantes. Sur un mois déterminé, le montant de la cotisation pension civile est d'autant plus élevé que la quotité du temps partiel est basse. Il est ainsi particulièrement élevé pour une quotité de 50%. **Vous êtes donc invité(e) à bien mesurer les conséquences de votre choix, car il est irréversible pour la durée du temps partiel.**

- Le choix de la surcotisation **NE PEUT AVOIR POUR EFFET D'AUGMENTER LA DUREE DES SERVICES ADMISSIBLES A LA LIQUIDATION DE PLUS DE QUATRE TRIMESTRES.**
- **L'option formulée vaut pour la période visée par l'autorisation de temps partiel.**

UNE FOIS EXPRIMEE, L'OPTION EST IRREVOCABLE.

A ……, le ……
(Signature du demandeur)