

## NOTE D'INFORMATION

### A l'attention du personnel non médical et des sages-femmes du CHRDS

Objet : Procédure de cumul d'activité

La direction des ressources humaines vous informe de la mise à jour de la procédure RH sur le cumul d'activité.



Cette procédure et son formulaire sont facilement accessible sur votre espace BLueKanGo, dans l'onglet « Mes Indispensables » => « Mes procédures RH » :

#### MES INDISPENSABLES



Suivi et statistiques FEI



Suivi et statistiques fiche chutes



Tableau de bord qualité -  
Evaluations / Indicateurs



Mes procédures RH

La direction reste à votre disposition pour toutes questions et/ou renseignements.

**Le Directeur des ressources humaines  
et des affaires médicales**

Francois PATRIER



|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>Centre Hospitalier<br/>Rives de Seine</b> | <b>PROCEDURE<br/>CUMUL D'ACTIVITÉ<br/>Personnel non médical</b>                   | <u>Référence :</u> DRH<br><u>Date 1<sup>ère</sup> application :</u> 15/09/2023<br><u>Date de modification :</u><br><u>Pages :</u> 1/5 |
|   | <u>Secteur(s) concerné(s) :</u><br>Directions fonctionnelles<br>Services de soins | <u>Mots clés :</u> Arrêt maladie/Accident de travail et de trajet   |

|              | NOM                 | FONCTION       | DATE       | SIGNATURE |
|--------------|---------------------|----------------|------------|-----------|
| Rédacteur    | DESROSES KEVIN      | ADJOINT AU DRH | 06/11/2023 | SIGNE     |
| Vérificateur | PATRIER FRANCOIS    | DRH            | 06/11/2023 | SIGNE     |
| Approbateur  | PONS PRETRE VALERIE | DIRECTEUR      | 06/11/2023 | SIGNE     |

## Sommaire

|             |   |          |
|-------------|---|----------|
| <b>I.</b>   | <b>TITRE 1 : ACTIVITÉS INTERDITES .....</b>   | <b>2</b> |
| <b>II.</b>  | <b>TITRE 2 : ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE AUTORISÉES .....</b>                                    | <b>2</b> |
| II.I.       | PREMIER PRINCIPE : .....  | 2        |
| II.II.      | SECOND PRINCIPE : .....   | 3        |
| II.II.I     | <i>Activités devant être préalablement autorisées par la direction de l'hôpital : .....</i> | 3        |
| II.II.II    | <i>Activités à déclarer à la DRH : .....</i>  | 3        |
| II.II.III   | <i>Activités pouvant être réalisées librement (déclaration non nécessaire) : .....</i>      | 3        |
| <b>III.</b> | <b>TITRE 3 : DÉMARCHES.....</b>   | <b>3</b> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <p>Centre Hospitalier<br/>Rives de Seine</p> | <b>PROCEDURE<br/>CUMUL D'ACTIVITÉ<br/>Personnel non médical</b>                   | Référence : DRH<br>Date 1 <sup>ère</sup> application : 15/09/2023<br>Date de modification :<br>Pages : 2/5 |
|  | <b>Secteur(s) concerné(s) :</b><br>Directions fonctionnelles<br>Services de soins | <b>Mots clés :</b> Arrêt maladie/Accident de travail et de trajet  |

## Objet et Domaine d'application :

Cette procédure a pour objectif :

- le respect de la réglementation relative aux conditions du cumul d'activité ;
- l'harmonisation des pratiques au sein du CHRDS.

La procédure rappelle les conditions du cumul d'activité des agents publics des hôpitaux. Elle concerne l'ensemble du personnel non médical, quel que soit son grade et son statut (titulaire, CDI, CDD, contrat aidé).

## Professionnel(s) concerné(s) :

- Agents titulaire, stagiaire, en CDI, en CDD

## Référence(s) et Annexes :

*Référence(s) législative(s), réglementaire(s) et normative(s) :*

Code général de la fonction publique ;  
Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 ;

*Références internes :*

Direction des ressources humaines

*Annexe :*

Formulaire de demande d'autorisation de cumul d'activité à titre accessoire

## Description :

### I. TITRE 1 : ACTIVITÉS INTERDITES

- Création ou reprise d'entreprise immatriculée au RCS ou au répertoire des métiers ou à affiliation ;
- Participation aux organes de direction de sociétés ou d'associations à but lucratif ;
- Consultations, expertises, plaidoiries en justice, sauf si la prestation s'exerce au profit d'une personne publique ;
- Prise ou détention, directement ou par personnes interposées, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle il appartient ou en relation avec cette dernière, des intérêts de nature à compromettre son indépendance ;
- Cumul d'un emploi permanent à temps complet avec un ou plusieurs autres emplois permanents à temps complet.

### II. TITRE 2 : ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE AUTORISÉES

#### II.I. PREMIER PRINCIPE :

Un agent public peut exercer une activité lucrative, en plus de son emploi public, sous certaines conditions.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <br>Centre Hospitalier<br>Rives de Seine | <b>PROCEDURE<br/>CUMUL D'ACTIVITÉ<br/>Personnel non médical</b>                   | Référence : DRH<br>Date 1 <sup>ère</sup> application : 15/09/2023<br>Date de modification :<br>Pages : 3/5 |
|   | <b>Secteur(s) concerné(s) :</b><br>Directions fonctionnelles<br>Services de soins | <b>Mots clés :</b> Arrêt maladie/Accident de travail et de trajet  |

## II.II. SECOND PRINCIPE :

Il y a 3 catégories d'activités concernées, chacune est soumise à un régime différent :

### II.II.I Activités devant faire l'objet d'une autorisation préalable par la DRH :

- **Création ou reprise d'une entreprise :** l'agent doit exercer son activité hospitalière à temps partiel (mi-temps minimum) ; l'autorisation peut être donnée pour trois ans, elle est renouvelable pendant un an.
- **Activités accessoires :**
  - Enseignement ou formation ;
  - Consultations, expertises, plaidoiries, exercées au profit d'une personne publique ;
  - Services à la personne et la vente de biens fabriqués personnellement ;
  - Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise ;
  - Activité d'intérêt général, mission d'intérêt public de coopération internationale ;
  - Aide familiale ;
  - Réalisation de petits travaux chez les particuliers ;
  - Activité à caractère sportif ou culturel ;
  - Activité agricole dans une exploitation.

### II.II.II Activités à déclarer à la DRH (*le cumul d'activité est de droit mais doit être déclaré*) :

- Poursuite d'une activité de dirigeant de société ou d'association à but lucratif par un agent recruté par l'hôpital ; l'activité de dirigeant peut être poursuivie pendant un an, renouvelable une fois ;
- Activité lucrative d'un agent exerçant à temps non complet, dont la durée de travail à l'hôpital est inférieure ou égale à 70%,

### II.II.III Activités pouvant être réalisées librement (déclaration non nécessaire) :

- Activité bénévole pour toute personne morale à but non lucratif ;
- Agent recenseur ;
- Contrat vendanges ;
- Syndic de sa copropriété ;
- Production des œuvres de l'esprit.

## III. TITRE 3 : DÉMARCHES

Pour toute demande de cumul d'activité, nous vous invitons à remplir le formulaire en annexe et à l'adresser à votre gestionnaire RH.

Également, les agents concernés par un cumul d'activité sont invités à régulariser leur situation en complétant le formulaire.

**IMPORTANT :** à défaut de respect strict de la réglementation, une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement est encourue, ainsi que le reversement des sommes perçues au titre des activités interdites.



## FORMULAIRE

### Demande d'autorisation de cumul d'activité à titre accessoire

NOM - PRENOM :

GRADE :

DIRECTION :

SERVICE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE PRO :

ADRESSE MAIL ELECTRONIQUE :

#### A) Description de l'activité principale exercée

Fonctions exercées :

Exercez-vous ces fonctions :  A temps complet  A temps incomplet (indiquer la quotité) :

#### PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :

Nature de l'activité accessoire :

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

Conditions de rémunération de l'activité :

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité...) :

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires (s) ?  Oui  Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.)

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :



## FORMULAIRE

### Demande d'autorisation de cumul d'activité à titre accessoire

#### DECLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné (NOM PRENOM)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme) .....

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à .....

Le .....

Signature :

#### B) Avis du supérieur hiérarchique

##### Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

avis :

- favorable  
 défavorable

commentaires :

Date

Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

#### C) Avis du directeur des ressources humaines

##### Décision finale sur la demande d'autorisation

- favorable  
 défavorable

Date

Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

**Important** : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si :

- l'intérêt du service le justifie
- l'activité autorisée perd son caractère accessoire
- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées