Saisine du Comité Social Territorial

**INSTAURATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS (C.E.T.)**

Date de séance : …… / …… / …………….

**Textes de référence :**

* Code général de la fonction publique, notamment l’article L611-2
* Décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics
* Décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l'application de l'article 7-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale
* Décret n°2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne

CONTACT EN CHARGE DU DOSSIER

TELEPHONE - MAIL

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………

Nombres d'agents titulaires : ........... Stagiaires : ........... Non-titulaires : ..........

**Date d'entrée en vigueur du dispositif dans la collectivité :** …… / …… / …………

***Une délibération est prévue pour les modalités de mise en oeuvre (le projet sera obligatoirement joint à la présente saisine - modèle annexé)***

*Compensation financière possible OUI* *[ ]  NON* *[ ]*

Une information annuelle de chaque agent sur ses droits épargnés et utilisés doit être effectuée par la collectivité.

Date d'information aux agents : …… / …… / …………

Observations :

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**En cas de modification de la délibération existante, précisez :**

 SIGNATURE DE L’AUTORITE TERRITORIALE

*Fait à  (lieu) : ………….……………………………………….….…………*

*Le (date) : ……/……/……………*

*Nom du Maire ou du Président : ……………………….………….…....*

*Cachet de la collectivité et signature de l’autorité territoriale*

***MODÈLE DE DÉLIBÉRATION***

***Avertissement : ce projet constitue une trame générale. Les services du Centre de Gestion sont à la disposition des collectivités pour adapter le projet selon les nécessités de chaque collectivité. Ce projet de délibération peut être utilisé (à l’état de projet) pour saisir le CST. Après avis, l’organe délibérant se prononce.***

**OBJET : INSTAURATION DU COMPTE EPARGNE-TEMPS (ou modification des modalités de mise en œuvre)**

Le ………………………………(date), à …………………………(heure), en ……………………………(lieu), se sont

réunis les membres du Conseil Municipal (ou Conseil d'Administration), sous la présidence de …………………... :

Étaient présents : …………………………………………………………………………………………………….............

Étaient absents excusés : ……………………………………………………………………………………………...........

Le secrétariat a été assuré par ………………………………………………………………………………………..........

**Le Maire (ou le Président) rappelle à l’assemblée** :

- Vu le code général de la fonction publique,

- Vu le décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale, modifié par le décret n°2010-531 du 20 mai 2010 ;

- Vu la circulaire ministérielle n°10-007135-D du 31 mai 2010 relative à la réforme du compte épargne temps dans la fonction publique territoriale ;

- Vu l’ordonnance n°2017-543 du 13 avril 2017 relative à la mobilité dans la fonction publique.

- Vu le Décret n° 2018-1305 du 27 décembre 2018 relatif à la conservation des droits à congés acquis au titre d'un compte épargne-temps en cas de mobilité des agents dans la fonction publique,

*-* Vu le Décret n° 2020-287 du 20 mars 2020 relatif au bénéfice de plein droit des congés accumulés sur le compte épargne-temps par les agents publics

- Considérant l’avis du Comité Technique (Intercommunal)en date du ............................

M ou Mme....................(Maire ou Président)rappelle que les personnels territoriaux peuvent demander, sous certaines conditions, à bénéficier du report de certains jours de congé dans un compte épargne temps.

La réglementation fixe un cadre général mais il appartient au................. (organe délibérant) de se prononcer sur le détail des modalités d'ouverture, de fonctionnement, de gestion, de fermeture du compte épargne-temps (CET), ainsi que les modalités de son utilisation par l'agent conformément à l'article 10 alinéa 1 n°2004-878 du 26 août 2004.

M ou Mme....................(Maire ou Président)demande au .................(organe délibérant)de fixer les modalités d’application du compte-épargne temps dans la collectivité.

*Ou le cas échéant*

*pour les collectivités ayant déjà instauré un CET, avant le 1erjanvier 2010 : M ou Mme....................(Maire ou Président)demande à l’assemblée délibérante de modifier les modalités d’application du compte-épargne temps dans la collectivité suite à la modification de la réglementation.*

Il/Elle rappelle que les fonctionnaires titulaires et agents non titulaires à temps complet ou à temps non complet qui sont employés de manière continue et qui ont accompli au moins une année de service pourront bénéficier d'un CET.

**L'OUVERTURE DU CET**

L'ouverture du CET est de droit pour les agents et elle peut être demandée à tout moment de l'année.

(Le cas échéant)

Cette demande se fera par remise du formulaire de demande d'ouverture annexée à la présenté délibération, à M ou Mme....................(Maire ou Président).

(Le cas échéant)M ou Mme....................(Maire ou Président) accuse réception de la demande d'ouverture du CET dans un délai de ..........jours suivants le dépôt de la demande, notamment en cas de refus motivé d'ouvrir le CET.

**L’ALIMENTATION DU CET**

Le CET est alimenté par :

* Le report de congés annuels, sans que le nombre de jours de congés annuels pris dans l'année puisse être inférieur à 20 (proratisés pour les agents à temps partiel et à temps non complet), ainsi que les jours de fractionnement ;
* Le report de jours de récupération au titre de l’ARTT ;

*Le cas échéant à déterminer :*

* *les jours de repos compensateurs (récupération des heures supplémentaires ou complémentaires notamment).*

Le CET peut être alimenté dans la limite de 60 jours.

**PROCEDURE D’ALIMENTATION DU CET**

(Le cas échéant)La demande d’alimentation du CET pourra se faire par le biais du formulaire de demande d'alimentation annexée à la présente délibération.

Elle devra être transmise auprès du service gestionnaire du CET avant le ............................

Cette demande ne sera effectuée qu’une fois par an (l’année de référence est généralement l’année civile mais l’année scolaire peut être retenue, par exemple pour les ATSEM). Elle doit indiquer la nature et le nombre de jours que l’agent souhaite verser sur son compte.

**L’UTILISATION DU CET**

Le CET peut désormais être utilisé sans limitation de durée.

Le service gestionnaire du CET informera l’agent chaque année de la situation de son CET avant le ........................... (date à déterminer),

(Le cas échéant) en utilisant le formulaire annexée à la présente délibération.

• **DANS LE CAS OÙ LA COLLECTIVITÉ N'INSTAURE PAS LA MONÉTISATION DU CET :**

L’agent peut utiliser tout ou partie de ses jours épargnés dans le CET, qu’il soit titulaire ou non titulaire, uniquement sous la forme de congés.

• **DANS LE CAS OÙ LA COLLECTIVITE INSTAURE LA MONÉTISATION DU CET :**

Les 15 premiers jours épargnés ne seront utilisés que sous forme de congés.

Au-delà de 15 jours épargnés, l’agent peut utiliser les jours excédentaires en combinant notamment plusieurs options dans les proportions qu’il souhaite parmi les options suivantes :

- leur prise en compte au sein du régime de retraite additionnelle (uniquement pour les agents titulaires affiliés à la CNRACL) ;

- leur indemnisation ;

- leur maintien sur le CET ;

- Leur utilisation sous forme de congés.

En cas d'indemnisation, cette dernière se fera par le versement d'une indemnité compensatrice selon

des taux fixés par arrêté ministériel et variable selon la catégorie hiérarchique à laquelle appartient l'agent.

L’agent doit faire part de son choix au service gestionnaire du CET avant le...........................(date à déterminer, au plus tard le 31 janvier de l’année suivante) (le cas échéant)en remettant le formulaire de demande d'option annexé à la présente délibération.

A défaut de droit d'option exercé au 31 janvier de l'année suivante :

- pour les agents titulaires affiliés à la CNRACL, les jours excédant 15 jours sont automatiquement pris en compte au sein du RAFP ;

- pour les autres agents (agents non titulaires et pour les agents affiliés au régime général IRCANTEC), ils sont automatiquement indemnisés.

***ATTENTION : Il convient de noter que la délibération prévoyant les règles de fonctionnement du CET ne peut ni privilégier ou exclure une ou plusieurs modalités d’utilisation des jours épargnés, ni limiter le nombre de jours pouvant faire l’objet d’une compensation financière.***

L’agent souhaitant utiliser des jours épargnés dans son CET sous forme de congés devra le demander selon les règles applicables aux congés annuels dans la collectivité.

(Le cas échéant si la collectivité le souhaite) :

En cas de mutation et de détachement auprès d'une collectivité territoriale ou d’un établissement public relevant de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, l’autorité territoriale est autorisée à fixer, par convention signée entre 2 employeurs, les modalités financières de transfert des droits accumulés par un agent.

Le contenu de la convention sera librement déterminé par les deux parties. Avant d'être signée, elle fera l'objet d'une information au ...............(organe délibérant).

**CLÔTURE DU CET**

Le CET doit être soldé et clôturé à la date de la radiation des cadres ou des effectifs pour le fonctionnaire ou à la date de la radiation des effectifs pour l’agent non titulaire.

Lorsque ces dates sont prévisibles, M ou Mme....................(Maire ou Président) informera l’agent de la situation de son CET, de la date de clôture de son CET et de son droit à utiliser les congés accumulés à la date de la clôture dans des délais qui lui permettent d’exercer ce droit, (le cas échéant)à l'aide du formulaire annexé à la présente délibération.

Le ................. (organe délibérant) après avoir entendu le.................(autorité territoriale)dans ses explications complémentaires et après en avoir délibéré, après avis du Comité Technique (Intercommunal)émis dans sa séance du...........et après en avoir délibéré,

**ADOPTE**

- le décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale, modifié par le décret n°2010-531 du 20 mai 2010 ;

- les propositions du ................. (Maire ou Président) relatives à l'ouverture, le fonctionnement, la gestion, la fermeture du compte épargne-temps (CET), ainsi que les modalités de son utilisation par l'agent mentionnés dans la présente délibération,

- les différents formulaires annexés,

**AUTORISE**

sous réserve d'une information préalable du.................(organe délibérant),M ou Mme....................(Maire ou Président) à signer toutes conventions de transfert du CET figurant en annexe, sous réserve des modifications apportées par les parties adhérentes à cette convention.

**PRECISE**

- que les dispositions de la présente délibération prendront effet au .......... (au plus tôt la date de transmission au contrôle de légalité),

- que les crédits suffisants sont prévus au budget de l’exercice.

Fait à ………………………………………………..,

le…………………………………………………………

Le Maire (ou le Président)

Transmis au Représentant de l'État le ……………………..

Publié le …………………………………………………….