**DEMANDE D’OUVERTURE D’UN COMPTE EPARGNE TEMPS**

*ce projet constitue une trame qu’il convient d’adapter à votre collectivité. Il peut toutefois être transmis (à l’état de projet) pour saisir le Comité Technique.*

*L’organe délibérant se prononce après l’avis du CT.*

**Timbre ou logo de la Collectivité**

**PROJET DE DELIBERATION FIXANT LES RÈGLES D’OUVERTURE, DE FONCTIONNEMENT, DE GESTION, D’UTILISATION ET DE CLÔTURE DU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS**

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

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.

Considérant l’avis du Comité Technique en date du ……………………….

Le ***(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 (CET).

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

Le ***(Maire ou Président)***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. Cette demande se fera par remise du formulaire de demande d'ouverture annexée à la présente délibération, à ***(Madame ou Monsieur le Maire ou Président).***

*Ce dernier*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* (proratiséspour 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***

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 ***………………………***en utilisant le formulaire annexé à la présente délibération.

* ***SI 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.

* ***SI LA COLLECTIVITE INSTAURE LA MONÉTISATION DU CET***

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

Au-delà de 15jours 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 (agents titulaires affiliés à la CNR) ;

- 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 ; le montant brut journalier de l'indemnité s'établit ainsi à ce jour :

|  |  |
| --- | --- |
| CATEGORIE | MONTANT BRUT JOURNALIER |
| A | 135,00 € |
| B | 90,00 € |
| C | 75,00 € |

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****) e*n 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 20 jours sont automatiquement pris en compte au sein du RAFP ;

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

***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 les deux employeurs, les modalités financières de transfert des droits accumulés par un agent dans la limite de **……………………… *(à fixer).***

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

***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, ***Le (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 à l'aide du formulaire annexé à la présente délibération.

Le conseil ***(municipal, syndical …)*** 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 conseil ***(municipal, syndical …) Le (Maire ou Président)*** à signertoutes 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 **……….** et que les crédits suffisants sont prévus au budget de l’exercice.

**DEMANDE D’OUVERTURE D’UN COMPTE EPARGNE TEMPS**

**Rappel :**

Les modalités de fonctionnement du CET pour les agents du ……….. sont précisées dans la délibération …………………….. Plus spécialement il est rappelé que :

Le CET est alimenté au choix par l’agent en début d’année N+1, par le report de congés annuels, sans que le nombre de jours de congés annuels pris dans l'année puisse être inférieur à vingt et par les jours de fractionnement ; Le nombre total des jours maintenus sur le CET ne peut pas excéder 60 jours ; L’unité d’alimentation du CET est une journée entière ; Aucune monétarisation n’est possible sauf dans le cas d’un décès ou lorsque l’agent admis en retraite après congé pour indisponibilité n’a pas, du fait de la collectivité, pu solder son CET.

**Je soussigné(e) :**

**Nom : …………………………………………………………………………………………….....**

**Prénom : ……………………………………………………………………………………………**

**Statut :** □…..Titulaire □ Non-titulaire

**Grade : …………………………………………………………………………………………………..**

**Quotité de travail : ………………………………………………………………………………….**

□ Demande l'ouverture d'un compte épargne temps dans les conditions fixées par le décret n° 2004-878 du 26-08-2004 et la délibération du …………………..

□ Demande un premier versement sur mon compte épargne temps de ……..… jours (dans la limite de 60 jours) correspondant uniquement à des jours de congés annuels (y compris jours de fractionnement).

|  |  |
| --- | --- |
| **L’agent**  Fait à  Le  Signature | **La collectivité**  □ L’agent remplit les conditions d’ouverture d’un CET  □ L’agent ne remplit pas les conditions d’ouverture d’un CET  *Motif* :  Date et signature de l’autorité territoriale |

* Merci de joindre votre fiche navette de congés annuels et d’ARTT de l’année à cette demande.

**DEMANDE ANNUELLE**

**D’ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

**A transmettre au service gestionnaire au plus tard le 31 Janvier de l’année N**

**Les jours qui ne sont pas pris dans l’année et qui ne sont pas inscrits sur le CET sont perdus, sans préjudice des possibilités exceptionnelles de report de jours de congés annuels sur l’année suivante.**

**Rappel**: Les modalités de fonctionnement du CET pour les agents du CDG39 sont précisées à l’article 18 du règlement intérieur adopté par le Conseil d’administration du 8 juillet 2016. Plus spécialement il est rappelé que

Le CET est alimenté au choix par l’agent en début d’année N+1, par le report de congés annuels, sans que le nombre de jours de congés annuels pris dans l'année puisse être inférieur à vingt et par les jours de fractionnement ; Le nombre total des jours maintenus sur le CET ne peut pas excéder 60 jours ; L’unité d’alimentation du CET est une journée entière ; Aucune monétarisation n’est possible sauf dans le cas d’un décès ou lorsque l’agent admis en retraite après congé pour indisponibilité n’a pas, du fait de la collectivité, pu solder son CET.

**Je soussigné(e) :**

**Nom : …………………………………………………………………………………………….....**

**Prénom : ……………………………………………………………………………………………**

**Statut :** □…..Titulaire □ Non-titulaire

**Grade : …………………………………………………………………………………………………..**

**Date d’ouverture du CET : ……/……/………**

Demande, au titre de l’année ……….…, le versement sur mon compte épargne temps de …………… jours (dans la limite de 60 jours) correspondant uniquement à des jours de congés annuels non pris (supérieurs à 20 pour un temps complet).

|  |  |
| --- | --- |
| **L’agent**  Fait à  Le  Signature | **La collectivité**  □ La demande d’alimentation du CET est prise en compte  □ La demande d’alimentation du CET ne peut être prise en compte  *Motif* :  Date et signature de l’autorité territoriale |

* Merci de joindre votre fiche navette de congés annuels et d’ARTT de l’année à cette demande.

**INFORMATION ANNUELLE**

**JOURS EPARGNES ET CONSOMMES SUR LE COMPTE EPARGNE TEMPS**

**Je soussigné(e) :**

**Nom : …………………………………………………………………………………………….....**

**Prénom : ……………………………………………………………………………………………**

**Statut :** □…..Titulaire □ Non-titulaire

**Grade : …………………………………………………………………………………………………..**

**Date d’ouverture du CET : ……/……/………**

□ A la date du 31 janvier …………… le solde de votre compte épargne temps est de ……………… jours.

□ Au cours de l’année …………., vous avez utilisé …………….. jours sous forme de congés.

|  |  |
| --- | --- |
| **Détail des jours utilisés au cours de l’année …………..** | |
| Du…………………………………… au…………………………………….. | ……………………….. jours |
| Du…………………………………… au…………………………………….. | ……………………….. jours |
| Du…………………………………… au…………………………………….. | ………………………… jours |

□ Dans l'hypothèse où le solde de jours épargnés est égal à 60, vous êtes informé(e) de l’impossibilité d’épargner des jours supplémentaires au-delà de ce plafond.

|  |  |
| --- | --- |
| **L’agent**  Fait à :  Date et signature | **La collectivité**  Fait à :  Date et signature de l’autorité territoriale |

**COMPTE EPARGNE TEMPS**

**DEMANDE D’UTILISATION SOUS FORME DE CONGES**

**Je soussigné(e) :**

**Nom : …………………………………………………………………………………………….....**

**Prénom : ……………………………………………………………………………………………**

**Statut :** □…..Titulaire □ Non-titulaire

**Grade : …………………………………………………………………………………………………..**

**Date d’ouverture du CET : ……/……/………**

□ Rappel : à la date de ma demande,le solde de mon compte épargne temps est de ……………… jours.

□ Demande l’utilisation de mon compte épargne temps sous forme de congés :

|  |  |
| --- | --- |
| Du …………………………………… au …………………………………….. | ……………………….. jours |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’agent**  Fait à  Le  Signature | **La collectivité**  □ La demande de congés au titre du CET est prise en compte  □ La demande de congés au titre du CET ne peut être prise en compte  *Motif* :  Date et signature de l’autorité territoriale |