**MODELE DE DELIBERATION POUR LA MISE EN PLACE DU CET**

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU

**CONSEIL MUNICIPAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Séance du ……………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’an deux mille ………………. et le ………………………………………. à ……………………. heures, les membres du Conseil municipal de la commune de …………………………….., régulièrement convoqué, s’est réuni au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de ……………………………………………………………...

**OBJET : Règles d’ouverture, de fonctionnement, de gestion, d’utilisation et de clôture du compte épargne-temps**

**Etaient présents** **:** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Etaient absents excusés :** ………………………………………………………………………………………………………………..

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 ;

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.

 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 du décret n°2004-878 du 26 août 2004.

 *Le (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 1er janvier 2010 :***

 *Le (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. Les fonctionnaires stagiaires ne peuvent pas bénéficier d’un compte épargne-temps ; s’ils en avaient déjà ouvert un auparavant, ils ne peuvent, durant le stage, ni utiliser leurs droits, ni en accumuler de nouveaux.

Les agents contractuels de droit privé, ainsi que les assistants maternels et familiaux ne peuvent pas bénéficier d’un compte épargne temps.

***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 présente délibération, à *Le (Maire ou Président) ………………..*

*(Le cas échéant) Le (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* (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***

 *(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. L’agent peut utiliser tout ou partie de son CET dès qu’il le souhaite, sous réserve des nécessités du service.

Les nécessités de service ne pourront être opposées à l’utilisation des jours épargnés à la cessation définitive de fonctions, ou si le congé est sollicité à la suite d’un congé maternité, d’adoption ou de paternité et d’accueil de l’enfant, d’un congé du proche aidant ou d’un congé de solidarité familiale.

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 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 (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. Les montants de l’indemnisation applicables sont ceux prévus par la réglementation en vigueur au moment de l’utilisation du CET.

 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) 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 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 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 ……………*(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 contractuel.

 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, *(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 ;

 - 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)****,*** *Le (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 et délibéré à ……………………….. le ………………………………….

Pour copie conforme au registre,

…………………………., le ……………………..

Le Maire,

(prénom, nom, signature)