|  |  |
| --- | --- |
| Mail | **SAISINE DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL** |
| **Objet :** COMPTE EPARGNE TEMPS  | **Date :**01/2023 |

**COMITE SOCIAL TERRITORIAL : DOSSIER DE SAISINE**

**INSTAURATION OU MODIFICATION DU DISPOSITIF DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

**Textes de référence :**

*Décret n°2004-878 du 26 août 2004 modifié relatif au compte épargne temps dans la Fonction Publique Territoriale.*

*Décret n°2010-531 du 20 mai 2010 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne temps dans la F.P.T.*

*Circulaire ministérielle du 31 mai 2010 relative à la réforme du compte épargne temps dans le F.P.T.*

*Décret n°2018-1305 du 27 décembre 2018 (JO du 29.12.2018) – Effet au 30 décembre 2018*

*Décret n0 2020-287 du 20 mars 2020 au bénéfice de plein droit accumulés sr le CET par les agents publics.*

*Article L 621-4 et L 621-5 du Code de la Fonction Publique.*

**Principe :** Le compte épargne-temps permet, à la demande des **agents titulaires** (stagiaires, agents de droit privé exclus du dispositif) et **non titulaires**, à temps complets ou non complets, employés de manière continue depuis au moins une année, d’accumuler des droits à congés rémunérés *(congés annuels, R.T.T., repos compensateurs).*

Le décret n° 2010-531 du 20/05/2010 assouplit la gestion du CET et ouvre de nouvelles modalités d’utilisation des jours épargnés.

**Le décret n°2018-1305 du 27.12.2018 transpose à la Fonction Publique Territoriale l’abaissement de 20 à 15 jours du seuil d’indemnisation des jours épargnés au titre du CET intervenu dans la fonction publique d’Etat et prévoit la portabilité du CET au sein de la FP : en cas de mobilité entre fonctions publiques les droits acquis peuvent être utilisés selon les conditions en vigueur dans l’administration d’accueil**.

**----------------------------------------------------**

Collectivité : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom de la personne en charge du dossier :…………………………………………………….………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………Courriel :…………………………………………………………….………………

**Y a-t-il eu une concertation préalable avec le personnel ?** Oui Non

**Si oui**, à préciser : (forme, date, etc.) ....................................................................................................................................................

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

**Y a-t-il eu des demandes d’ouverture de C.E.T. de la part des agents ?**

Oui : nombre de demandes : …… /……. Non

**Modalités d’alimentation du compte épargne-temps envisagées par l’organe délibérant :**

Nature des jours :

Congés annuels (l’agent doit prendre au minimum 20 jours de congés annuels par an)

R.T.T.

Repos compensateurs : définir les repos concernés (heures supplémentaires, complémentaires) et les limites de report (tout ou partie) : ………………………………………………………………………………………

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

**Date limite d’alimentation du compte épargne temps : 31 décembre de l’année en cours.**

(date limite fixée par le décret pour les collectivités qui proposent à leurs agents les deux nouvelles modalités d’utilisation des jours épargnés)

**Si vous ne retenez pas cette proposition** (et souhaitez donc une utilisation du C.E.T. en congés

uniquement) **vous fixez la date limite au** : …………………….... *(31 janvier, 28 février…)*

**Date d’information des agents sur la situation de leur compte épargne temps : ……………**

(Si vous instaurez le nouveau dispositif d’utilisation du C.E.T. le délai d’information doit permettre à l’agent de choisir son option avant le 31 janvier).

**Instauration des nouvelles modalités d’utilisation des jours épargnés :**

Pour les jours excédant le seuil de 15 jours inscrits sur le C.E.T :

l’indemnisation forfaitaire (au tarif journalier fixé par arrêté ministériel selon la catégorie hiérarchique : 135 € brut / jour pour la catégorie A, 90 € brut pour la catégorie B et 75 € brut pour la catégorie C).

la prise en compte au titre du Régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (R.A.F.P.) uniquement pour les agents titulaires affiliés à la CNRACL.

**Souhaitez-vous instaurer ce dispositif :** Oui Non

*Le projet de délibération instaurant le CET dans la collectivité doit obligatoirement être joint à la présente demande.*

Fait à : …………………………………………………………………. Le : …………………………………………………………………… Nom, prénom, qualité du signataire :

 Signature

# CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date du Comité Social Territorial : | Avis du collège des employeurs :Avis du collège des représentants du personnel | Observations : |

 **Le Président du CDG 15**

 **Louis CHAMBON**

**Décision définitive prise par la collectivité :**

***Conformément à la règlementation, la collectivité ou établissement doit informer le CST des suites données à son avis. Le cas échéant, merci de bien vouloir transmettre l’acte administratif correspondant (délibération arrêté, etc.).***