REPUBLIQUE FRANCAISE
DEPARTEMENT
PYRENEES-ATLANTIQUES

EXTRAIT DU REGISTRE
des Délibérations du Conseil Communautaire

de la Communauté de Communes
DE LA VALLEE D'OSSAU
4 Avenue des Pyrénées – ARUDY

DELIBERATION n°2018/91

Nombre de membres		
Afférents au Conseil Communautaire	En exercice	Qui ont pris part à la délibération
32	32	29

L'An deux mille dix-huit et le **mardi 27 novembre à 20 heures 00,** le Conseil Communautaire de la Vallée d'Ossau, **légalement** convoqué le 14 novembre, s'est réuni au nombre prescrit par la loi, espace Pachou à Arudy.

Présents titulaires : Mmes BERGES, HELIP, BARRAQUE, MOULAT et M. AUSSANT, CASAUBON, SARTHE, BARRABOURG, BARBAN, PAROIX, MARTIN, CARRERE, DOUX, MASONNAVE, CARREY, CASADEBAIG, MOUNAUT, DUCHATEAU, LABERNADIE, ALBIRA, LABOURDETTE, SANZ, BOUSQUET, GARROCQ.

Mme MOURTEROT donne procuration à M. AUSSANT
Mme CLAVIER donne procuration à M. SARTHE
Mme TOUTU donne procuration à M. MOUNAUT
M. VISSE donne procuration à M. MARTIN
M. SARRAILH donne procuration à M. CASAUBON

REÇU
Le 30 NOV. 2018
SOUS - PREFECTURE
OLORON Ste MARIE

Secrétaire de séance : M. PAROIX

OBJET : RESSOURCES HUMAINES - MISE EN PLACE DU CET - RÈGLES D'OUVERTURE, DE FONCTIONNEMENT, DE GESTION, D'UTILISATION ET DE CLÔTURE DU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS (CET)

RAPPORTEUR : JEAN-PAUL CASAUBON, PRESIDENT

Les personnels territoriaux peuvent demander, sous certaines conditions, à bénéficier du report de certains jours de congés dans un compte épargne temps.

La réglementation fixe un cadre général mais il appartient à l'assemblée délibérante 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.

Les fonctionnaires titulaires et agents contractuels 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 ; sont exclus du dispositif :

- les fonctionnaires stagiaires (y compris les agents titulaires détachés pour effectuer un stage) jusqu'à leur titularisation
- les agents contractuels recrutés pour une durée inférieure à une année,
- les agents sous contrat de droit privé (apprentissage, emploi d'avenir et CAE)

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 annexé à la présente délibération, au Président.

Le Président accuse réception de la demande d'ouverture du CET dans un délai de 15 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 10 jours de congés annuels maximum pour un temps plein (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 non consommés pendant l'année,

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

LA PROCÉDURE D'ALIMENTATION DU CET

La demande d'alimentation du CET par l'agent pourra se faire par le biais du formulaire de demande d'alimentation annexé à la présente délibération.

Elle devra être transmise auprès du service gestionnaire du CET avant le **31 décembre.**

Cette demande ne sera effectuée qu'une fois par an. Elle doit indiquer la nature et le nombre de jours entiers que l'agent souhaite verser sur son compte.

REÇU
Le 30 NOV. 2018
SOUS - PREFECTURE
OLORON Ste MARIE

L'UTILISATION DU CET

Le CET peut désormais être utilisé sans limitation de durée.

Le service RH informera l'agent chaque année de la situation de son CET dans les 15 jours suivant la date limite prévue pour l'alimentation du compte (ce délai doit permettre à l'agent de choisir son option avant le 31 janvier de l'année n+1) en utilisant le formulaire annexé à la présente délibération.

L'agent peut utiliser tout ou partie de ses jours épargnés dans le CET, qu'il soit fonctionnaire titulaire ou contractuel, uniquement sous la forme de congés, que par journée entière et selon les règles applicables aux congés annuels dans la collectivité, sous réserve des nécessités de service.

Les nécessités de service ne pourront être opposées à l'utilisation des jours épargnés si le congé est sollicité à la suite d'un congé maternité, adoption, paternité ou solidarité familiale.
La règle selon laquelle un agent ne peut s'absenter plus de 31 jours consécutifs ne s'applique pas en matière de CET.

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 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 rapport entendu,
Le Conseil Communautaire, à l'unanimité,

- **ADOPTE** les propositions du 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,

- **ADOPTE** les différents formulaires annexés,

- **AUTORISE,** sous réserve d'une information préalable de l'assemblée délibérante, le Président à signer toutes conventions de transfert du CET figurant en annexe, sous réserve des modifications apportées par les parties adhérentes à cette convention.

- **PRÉCISE** que les dispositions de la présente délibération prendront effet au 1er décembre 2018.

Communauté de Communes de Navarrenx 64260 ARUDY

Le Président

Jean-Paul CASAUBON

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALIMENTATION DU CET

DEMANDE D'ALIMENTATION
DU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS

A TRANSMETTRE AU SERVICE RH
AU PLUS TARD LE.....

Je soussigné(e),

Nom : .....
Prénom : .....
Service : .....
Statut : fonctionnaire titulaire, contractuel *(1)*
Grade (ou emploi) : .....
Quotité de travail : ☐ Temps complet
☐ Temps non complet *(indiquer la durée hebdomadaire de travail)*.....
☐ Temps partiel *(indiquer la quotité travaillée)* : .....

Conformément aux dispositions du décret n° 2004-878 du 26 août 2004 je demande pour l'année ..... un versement sur mon compte épargne temps de ..... jours, dont :

- ..... jours de congé annuels *(2)*
- ..... jours ARTT.

REÇU
Le 30 NOV. 2018
SOUS - PREFECTURE
OLORON Ste MARIE

Fait à .....
en 2 exemplaires *(3)*
Le, ...

Signature de l'agent :

Réservé à l'administration :

Reçue/Déposé le.....au service gestionnaire

☐ Accord ☐ Refus *(indiquer les motifs du refus)*.....

Fait à .....
en 2 exemplaires *(3)*
Le, ...
Signature de l'autorité / responsable administratif
(nom, prénom, qualité)

(1) Rayer la mention inutile
(2) Seuls les jours de congés au-delà de 20 jours peuvent être versés dans le CET
(3) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent

FORMULAIRE DE DEMANDE D'OUVERTURE ET DE 1ère ALIMENTATION DU CET

DEMANDE D'OUVERTURE ET/OU D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS

Je soussigné(e),

Nom : .....
Prénom : .....
Service : .....
Statut : fonctionnaire titulaire, contractuel *(1)*
Grade (ou emploi) : .....
Quotité de travail : ☐ Temps complet
☐ Temps non complet *(indiquer la durée hebdomadaire de travail)*.....
☐ Temps partiel *(indiquer la quotité travaillée)* : .....

Monsieur le Président *de la Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau*

Conformément aux dispositions du décret n° 2004-878 du 26 août 2004, je demande :

- l'ouverture d'un Compte Epargne-Temps dans les conditions fixées par la délibération en date du..... fixant les règles d'ouverture, de fonctionnement, de gestion, d'utilisation et de fermeture du Compte Epargne-Temps *(si l'agent ne dispose pas déjà d'un CET),*

- pour l'année ..... un versement sur mon compte épargne temps de ..... jours, dont :
  - ..... jours de congé annuels *(2)*
  - ..... jours ARTT.

J'ai pris connaissance du fait que je ne peux être titulaire que d'un compte épargne temps.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, ... *(formule de politesse)*

Fait à .....
en 2 exemplaires *(3)*
Le, ...

Signature de l'agent :

Réservé à l'administration

Reçue/Déposée le.....au service RH

☐ Accord ☐ Refus *(indiquer les motifs du refus)*.....

Fait à .....
en 2 exemplaires *(43*
Le, ...

Signature de l'autorité / responsable administratif
(nom, prénom, qualité)

(1) Rayer la mention inutile
(2) Seuls les jours de congés au-delà de 20 jours peuvent être versés dans le CET
(3) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent

INFORMATION ANNUELLE DE LA SITUATION DU CET

À TRANSMETTRE À L'AGENT PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE

Nom : .....
Prénom : .....
Service : .....
Statut : fonctionnaire titulaire, contractuel *(1)*
Grade (ou emploi) : .....
Quotité de travail : ☐ Temps complet
☐ Temps non complet *(indiquer la durée hebdomadaire de travail)*.....
☐ Temps partiel *(indiquer la quotité travaillée)* : .....

L'agent titulaire du CET ouvert le ..... est informé(e) qu'à la date du 15 janvier *(année n)* le solde de son CET est de ... jours.

Ce CET contenait ... jours le 15 janvier .... *(année n)* qui ont été utilisés comme suit :

- ..... jours épargnés ont été maintenus en vue d'une utilisation ultérieure (60 jours au maximum) ;
- .....jours ont été épargnés ont été utilisés sous forme de congés et supprimés du CET ;

Dans l'hypothèse où l'agent a un solde de jours épargnés égal à 60, il est informé de l'impossibilité d'épargner des jours supplémentaires au-delà de ce plafond.

Fait à .....,
en 2 exemplaires *(2)*
Le, ...

Signature de l'autorité territoriale
(nom, prénom, qualité)

Pris connaissance par Mme, M. :
Fait à .....,
en 2 exemplaires *(2)*
Le, ...

Signature de l'agent

(1) Rayer la mention inutile.
(2) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent

MODÈLE DE LETTRE POUR CLÔTURE DU CET

Ce MODÈLE de lettre ne doit être utilisé que lorsque la date de radiation des cadres ou des effectifs est connue suffisamment à l'avance pour permettre à l'agent d'utiliser les jours épargnés.

LETTRE D'INFORMATION CONCERNANT LE SOLDE ET LA CLÔTURE DU CET

Monsieur/Madame (indiquer le nom et prénom de l'agent concerné).....,

Compte-tenu de votre..... *(indiquer le motif de départ de l'agent)* qui prendra effet le....., je vous informe que votre CET devra être soldé à cette même date qui sera également celle de sa clôture.

À ce jour, la situation de votre CET est la suivante :

- Solde du CET : ..... *(nombre de jours épargnés)*
- Date d'ouverture du droit à utilisation : .....
- Date prévue de clôture du compte : .....

Conformément aux dispositions du décret n° 2004-878 du 26 août 2004, je vous remercie de m'indiquer les options d'utilisation que vous souhaitez utiliser pour l'utilisation complète des jours épargnés dans le CET :

- ..... jours utilisés sous forme de congé annuels,

-..... jours transférés sur le CET de la collectivité d'accueil *(uniquement si une convention est conclue entre les deux autorités territoriales dans le cadre d'une mutation ou d'un détachement).*

Pour l'utilisation des jours épargnés sous forme de congé, ces derniers devront être pris, avant votre date de radiation des effectifs ou des cadres de..... *(nom de la collectivité).*

Veuillez agréer, *Monsieur* le Président, ... *(formule de politesse)*

Fait à .....,
en 2 exemplaires *(1)*
Le, ...

Signature de l'autorité territoriale
(nom, prénom, qualité) :

(1) *Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent*

PROJET DE CONVENTION EN CAS DE TRANSFERT DU CET EN CAS DE MUTATION/DÉTACHEMENT

- 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 modifiée 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, notamment son article 11,
- Vu la délibération de ..... *(collectivité d'accueil)* en date du ..... fixant les modalités du compte épargne-temps,

Contexte et objet de la présente convention :

Le décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale prévoit en son article 11 que les collectivités ou établissements peuvent, par convention, prévoir des modalités financières de transfert des droits à congés accumulés par un agent bénéficiaire d'un compte épargne-temps à la date à laquelle cet agent change, par la voie d'une mutation ou d'un détachement, de collectivité ou d'établissement.

La présente convention a pour objet de définir les conditions financières de reprise du compte épargne-temps de *M/Mme (Nom/Prénom)* ..... *(indiquer le nom de l'agent concerné)*....., dans le cadre de sa *mutation/détachement* de ..... *(Collectivité d'origine)* à .....*(Collectivité d'accueil).*

ENTRE ..... *(collectivité ou établissement d'origine)* représenté par son ..... *(Maire ou Président),* habilité à cette fin par délibération du ..... *(organe délibérant)* en date du .... affichée le .....et soumise au contrôle de légalité le ....., d'une part,

ET le ..... *(organisme d'accueil)* représenté par ..... *(exécutif),*

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Solde et droits d'utilisation du CET dans la collectivité d'origine

Au ..... *(date),* jour effectif de *la mutation/du détachement de M/Mme*..... *(Nom/Prénom)* ....., *(grade)...,* la situation de son CET dans sa collectivité d'origine est la suivante :

- Solde du CET :..... *(nombre de jours épargnés),*
- Date d'ouverture du droit à utilisation : .....
- Date prévue de clôture du compte : .....

Article 2 : Transfert du CET

À compter de la date effective de *la mutation/du détachement de M/Mme*.....*(Nom/Prénom)* ....., la gestion du CET incombe à ..... *(collectivité d'accueil).*
Les conditions relatives à l'alimentation, la gestion et l'utilisation des droits sont celles fixées par la collectivité d'accueil, sans que M/Mme (Nom/Prénom) ..... puisse se prévaloir à titre personnel de celles définies par..... *(collectivité d'origine).*

Article 3 : Compensation financière [1]

Compte tenu que ..... jours acquis au titre du CET dans la collectivité d'origine seront pris en charge par la..... *(collectivité d'accueil)*, il est convenu, que..... *(collectivité d'accueil) verse une* compensation financière s'élevant à..... € *(montant négocié)* avant le..... *(date butoir)* par .... *(collectivité d'origine)*.

Cette somme est calculée de la manière suivante : .....
.....
.....

Un titre de recette sera adressée par la..... *(collectivité d'accueil)* à l'intention de ..... *(collectivité d'origine)*.

Article 4 : Contentieux

Tous les litiges pouvant résulter de l'application de la présente convention relèvent de la compétence du Tribunal Administratif de PAU.

Fait à ..... ,

Le .....,

Pour la **collectivité (ou établissement) d'origine,**

(Prénom, nom et qualité du

*

Fait à ..... ,

Le .....,

Pour la **collectivité (ou établissement) d'accueil,**

(Prénom, nom et qualité du signataire) :

REÇU
Le 30 NOV. 2018
SOUS - PREFECTURE
OLORON Ste MARIE

[1] *L'établissement de la formule de calcul est laissé à l'appréciation de chaque collectivité :*
- Rémunération réellement versée à l'agent avec ou sans charge sociale
- ou, Rémunération forfaitaire prévue pour la monétisation du CET :

	Catégorie hiérarchique		
Montants bruts	A	B	C
	125 €	80 €	65 €