



## SAISINE DU COMITE TECHNIQUE

**Objet : COMPTE EPARGNE TEMPS**

**Date :**  
08/2016

### **Objet : 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.

**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.**

Par rapport à l'ancienneté réglementation, les modifications sont les suivantes :

- **Suppression :**
  - du délai d'expiration / de péremption (5 ans)
  - du seuil des 20 jours minimum avant de pouvoir utiliser son C.E.T
  - de la durée minimale de congés à prendre au titre du CET (5 jours ouvrés),
  - du délai de préavis pour l'utilisation du C.E.T.
  - du plafond annuel du nombre de jours que l'agent peut épargner (22 jours / an)
- **Instauration :**
  - de deux nouvelles possibilités d'utilisation : Introduction de la possibilité de compensation financière pour les jours épargnés excédant le seuil de 20 jours inscrits sur le C.E.T. :
    - l'indemnisation forfaitaire
    - la transformation en épargne retraite R.A.F.P. (pour les fonctionnaires C.N.R.A.C.L.).
  - d'un plafonnement du nombre de jours pouvant être épargnés sur le CET (limitation à 60 jours)
  - d'un dispositif d'indemnisation des ayants droit en cas de décès du titulaire du CET
  - de dispositions transitoires pour l'année 2009.

**COLLECTIVITE :** .....

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier : .....

➤ **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 20 jours inscrits sur le C.E.T :

- l'indemnisation forfaitaire (au tarif journalier fixé par arrêté ministériel selon la catégorie hiérarchique : 125 € brut / jour pour la catégorie A, 80 € brut pour la catégorie B et 65 € 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 .....  
*Prénom, nom et qualité du signataire,*

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION**

<u>Date du Comité Technique :</u>	<u>Avis du collège des employeurs :</u>  <u>Avis du collège des représentants du personnel</u>	<u>Observations :</u>
-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

**Le Président du CDG 15  
Roland BRAY**

**Décision définitive prise par la collectivité :**