

Collectivité :



## INSTAURATION DU COMPTE ÉPARGNE TEMPS (CET)

### Références :

- Décret n°2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps de la F.P.T.
- Décret n°2010-531 du 20 mai 2010 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale
- Circulaire du 31 mai 2010

### Principe :

Le compte épargne-temps permet, à la demande des agents titulaires et non titulaires, à temps complet ou non complet, employés de manière continue depuis au moins une année dans la collectivité, d'accumuler des droits à congés rémunérés (congés annuels, ARTT, repos compensateurs).

COLLECTIVITÉ : .....

Adresse courriel .....

Nombre d'habitants .....Nombre d'agents titulaires..... Nombre d'agents Contractuels.....

Personne en charge du dossier :

NOM – Prénoms : .....

Fonction : .....

Numéro de téléphone : .....

- **Y a-t-il eu une concertation préalable avec le personnel ?**

Oui       Non

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

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

Nature des congés reportés :

- Congés annuels
- RTT
- Repos compensateurs

- **Date limite d'alimentation du compte épargne-temps** (ex 31 janvier N+1) : .....

- **Date d'information des agents sur la situation de leur compte épargne-temps** (ex 28 février N+1) :  
.....

- **Modalités d'utilisation du compte épargne-temps envisagées par l'organe délibérant :**

Délai de réponse de l'employeur : .....

Sous forme de congés

Indemnisation

Pris en compte au sein du régime de la RAFP

**En cas de mutation ou de détachement, envisagez-vous de prendre une convention-type, organisant la compensation financière avec l'ancien ou le nouvel employeur (par délibération) ?**

Oui, laquelle : .....

Non .....

**Date d'entrée en vigueur** (après avis du Comité Technique) : .....

### ÉLÈMENTS D'INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

## **INSTAURATION DU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS (CET)**

DATE D'EFFET :

**Visa de l'Autorité Territoriale :**

Fait à :

Le : ...../...../.....

Signature

## **PIÈCES À FOURNIR**

- Projet de règlement du Compte Epargne Temps
- Projet de délibération

**À DEFAUT DE TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DES  
PIÈCES OU EN CAS D'ENVOI DES ÉLÉMENTS APRÈS LA  
DATE LIMITE, LE DOSSIER NE POURRA ÊTRE  
PRÉSENTÉ EN SÉANCE**

## **CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE GESTION**

**Avis du Comité Social Territorial – SÉANCE DU ...../...../.....**

- AVIS FAVORABLE
- AVIS DÉFAVORABLE