**PROJET DE CONVENTION EN CAS DE TRANSFERT DU CET EN CAS DE MUTATION/DÉTACHEMENT/INTEGRATION DIRECTE**

* Vu le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L.621-4 et L.621-5,
* Vu le [décret n° 2004-878 du 26 août 2004](http://www.lexisnexis.com/fr/droit/search/runRemoteLink.do?service=citation&langcountry=FR&risb=21_T4706874685&A=0.3789151317675895&linkInfo=F%23FR%23fr_acts%23num%252004-878%25enactdate%2520040826%25acttype%25D%C3%A9cret%25sel1%252004%25&bct=A%20), 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, d'un détachement ou d’une intégration directe, 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 de l’agent concerné)* ………………… , *(grade)…,* dans le cadre de sa *mutation/détachement* de ………………… (*collectivité ou établissement d’origine*) vers ………………… (*collectivité ou établissement 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 ………….. *(collectivité ou établissement 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 l’intégration directe 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 l’intégration directe de M/Mme…………….(Nom/Prénom) …………………………,*  la gestion du CET incombe à ……………. (*collectivité ou établissement d’accueil).*

Les conditions relatives à l’alimentation, la gestion et l'utilisation des droits sont celles fixées par…………………. *(collectivité ou établissement d’accueil)*, sans que M/Mme (Nom/Prénom) …………………………………… puisse se prévaloir à titre personnel de celles définies par…………………. *(collectivité ou établissement d'origine).*

**Article 3 : Compensation financière** [[1]](#footnote-1)

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

Cette somme est calculée de la manière suivante :

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

Un titre de recette sera adressé par la………………………… *(collectivité ou établissement d'accueil)* à l'intention de ………………… *(collectivité ou établissement 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 …………..

Fait à ……………….. ,

Le …………………….,

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

*(Prénom, nom et qualité du signataire)* :

Fait à ……………….. ,

Le …………………….,

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

*(Prénom, nom et qualité du signataire)* :

***\****

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*

   *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 A : 150 € bruts*

   *- Catégorie B : 100 € bruts*

   *- Catégorie C : 83 € bruts* [↑](#footnote-ref-1)