***MODELE TYPE***

**CONVENTION FINANCIERE DE REPRISE DU COMPTE EPARGNE-TEMPS**

**De Mme, M. ……………………………………..**

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L.621-4 et L.621-5,

Vu le décret no 2004-878 du 26 août 2004 modifié, relatif ou compte épargne temps dans la fonction publique territoriale, notamment son article 11,

Vu la délibération n° …………. en date du …………… fixant les modalités de gestion du compte épargne-temps au sein de …………………………… *(collectivité d’origine)*,

Vu la délibération n° …………… en date du …………… fixant les modalités de gestion du compte épargne-temps au sein de ……………………………. *(collectivité d’accueil)*,

Considérant la mutation/détachement de Mme, M. …………………… *(nom-prénom)* auprès de ………….. *(collectivité d’accueil)* à compter du *………………..*,

Contexte de la présente convention :

Le décret no 2004-878 du 26 août 2004 modifié 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.

En vertu de ce décret, la présente convention a pour objet de définir les conditions financières de reprise du compte épargne-temps de Mme, M………….... *(nom-prénom)* dans le cadre de son recrutement au sein de ………………… *(collectivité d’accueil)*.

**entre**

………………………….. *(dénomination collectivité d’origine)* représentée par Mme/M………………. en sa qualité de Maire/Président, d’une part,

**et**

………………………………. *(dénomination collectivité d’accueil)* représentée par Mme/M………………. en sa qualité de Maire/Président, d'autre part,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1er : **Objet de la présente convention**

La présente convention porte sur les conditions financières de reprise du compte épargne-temps de Mme, M. ……………………… *(nom-prénom),* dans le cadre de ………………………. *(mutation ou détachement)* de …………………… *(collectivité d’origine)* vers …………………. *(collectivité d’accueil).*

Article 2ème : **Solde et droits d'utilisation du CET dans la collectivité d'origine**

A la date du …………………. *(date d’effet de mutation ou détachement)*, les soldes et droits d'utilisation du CET de Mme/M. ……………. *(nom-prénom)* sont les suivants :

- Nombre de jours épargnés : ………….. (solde CET)

- date d’ouverture du droit à utilisation : ………………….

- date de prévue de clôture du compte : ………………….

Article 3ème : **Transfert du C.E.T.**

A compter du ……………………….. *(date d’effet mutation ou détachement),* la gestion du C.E.T de Mme, M. ………………………. *(nom-prénom)* incombe à ……………. *(collectivité d’accueil).*

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

Article 4ème : **Compensation financière des jours épargnés**

Compte tenu que …………. jours acquis au titre du C.E.T. dans la collectivité d'origine seront pris en charge par la collectivité d'accueil, il est convenu, qu'à titre de dédommagement, une compensation financière s'élevant ………………… € *(montant négocié)* sera versée avant le ……………… *(date butoir)* par …………………………. *(collectivité d’origine)*.

Cette somme est calculée de la manière suivante : **\***

Coût d’un jour de C.E.T. **X** …………. (nombre de jours épargnés pris en charge par collectivité d’accueil) (versement en intégralité).

**OU**

Coût d’un jour de C.E.T. **X** …………. *(nombre de jours épargnés pris en charge par collectivité d’accueil)* **X** …… **%** négocié entre les deux collectivités (versement partiel).

Article 5ème : Contentieux

Les litiges pouvant résulter de l'application de la présente convention relèvent du Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand - 6 Cours Sablon - CS 90129 - 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

Fait à……………….. le ………………………………. Fait à ………..…… le ……………………….

Le Maire/Président *(collectivité d’origine)* Le Maire/Président *(collectivité d’accueil)*

**\* les calculs sont laissés à la libre appréciation de chaque collectivité**

**Pour rappel**

Chaque jour épargné sur le CET est indemnisé selon un montant forfaitaire variable en fonction de la catégorie hiérarchique.

Les montants applicables sont ceux prévus pour la fonction publique de l’Etat, tels qu’ils sont fixés par un arrêté du 24 novembre 2023 :

- catégorie C : 83 euros bruts pour un jour

- catégorie B : 100 euros bruts pour un jour

- catégorie A : 150 euros bruts pour un jour