Collectivité : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse mail : …………………………………………………………..Numéro de téléphone : ……………………………………….………

Suivi du dossier assuré par : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Référence

* **Décret n°91-298 du 20 Mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommées dans des emplois permanents à temps non complet**
* **Article 45 de la loi n°2007-209 relative à la Fonction Publique Territoriale qui complète le 1er alinéa du I de l’article 97 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 : « la modification du nombre d’heures de service hebdomadaire afférent à un emploi permanent à temps non complet n’est pas assimilée à la suppression d’un emploi comportant un temps de service égal, lorsque la modification n’excède pas 10% du nombre d’heures de service afférent à l’emploi en question et lorsqu’elle n’a pas pour effet de faire perdre le bénéfice de l’affiliation à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ».**
* **Article 97 et 97 bis de la loi du 26 janvier 1984**

Principe

**La collectivité doit saisir, préalablement à sa délibération, le Comité Technique lorsqu’elle procède à une variation du temps de travail ayant pour conséquence :**

**- Réduction du nombre d’heures d’un poste à temps complet même si elle est inférieure ou égale à 10% et même si elle ne fait pas perdre l’affiliation à la CNRACL**

**- Soit une diminution ou une augmentation du nombre d’heures de service hebdomadaire de plus de 10%**

**- Soit la perte de l’affiliation à la CNRACL**

**La collectivité doit saisir le Comité Technique préalablement à sa prise de délibération lorsqu’elle souhaite supprimer un emploi**

**Le formulaire ne doit pas comporter l’identité des agents**

Dernier recensement : ………………… habitants

Nombre de fonctionnaires : Titulaires………………………………… Stagiaires……………………………………..

Nombre de contractuels : CDI………………………………………….. CDD …………………………………………….

Contrats aidés………………………… Apprentis………………………….………….

**Diminution/ augmentation de DHS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire/Stagiaires/**  **Contractuels** | **Grade/Catégorie** | **DHS**  **AVANT** | **DHS**  **APRES** | **Motifs** | **A compter du** |
|  |  | h | h |  |  |
|  |  | h | h |  |  |

**Suppression « totale » d’emploi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire/Stagiaires/**  **Contractuels** | **Grade/Catégorie** | **DHS** | **Motifs** | **A compter du** |
|  |  | h |  |  |
|  |  | h |  |  |

|  |
| --- |
| * **Augmentation de DHS**   *Indiquer la/les raison(s) d’/ des augmentation(s) de la/des DHS* |
| * **Diminution de DHS et/ou suppression de poste**   *Indiquer les raisons de diminution/suppression des heures et le devenir de celles-ci (création d’un ou plusieurs poste (DHS), réattribution des heures à d’autres agents, suppression définitive, recrutement (grade / DHS) ………)* |

* La rubrique ci-dessous doit être impérativement complétée par les agents concernés par la mesure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accord sur la mesure | Désaccord sur la mesure | Observation éventuelles des agents concernés par la mesure | Signature des agents |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Le Maire ou le Présidentcertifie exact les renseignements mentionnés dans ce dossier.

Fait à ………………………… Le ……………………

Signature de l’autorité territoriale

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modification de la durée hebdomadaire de service (DHS)** | **Cette modification entraîne-t-elle une suppression d’emploi ?** | **Procédure** | **Conséquence pour l’agent** | |
| **Fonctionnaires CNRACL**  **DHS>= 28 h** | Hausse ou baisse supérieur à 10% | OUI | * Demander à l’agent de se positionner sur le changement de DHS * Saisine du Comité Technique * Délibération de création et de vacance d’emploi * Prise d’un arrêté modifiant la durée hebdomadaire * Suppression de l’ancien emploi | ACCORD | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |
| Baisse supérieure à 10% avec ou sans perte de la CNRACL | REFUS | Recherche de reclassement  A défaut mise en surnombre |
| Baisse inférieure à 10% avec perte de la CNRACL |
| Hausse ou baisse inférieure à 10% | NON | * Information de l’agent * Délibération modifiant la DHS * Prise d’un arrêté modifiant la DHS | L’agent ne peut pas refuser | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |
| **Fonctionnaires IRCANTEC**  **DHS comprise entre 17h30 et moins de 28h00** | Hausse ou baisse supérieure à 10% | OUI | * Demander à l’agent de se positionner sur le changement de DHS * Saisine du Comité Technique * Délibération de création et de vacance d’emploi * Prise d’un arrêté modifiant la durée hebdomadaire * Suppression de l’ancien emploi | ACCORD | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |
| REFUS | Recherche de reclassement  A défaut mise en surnombre |
| Hausse ou baisse inférieure à 10% | NON | * Information de l’agent * Délibération modifiant la DHS * Prise d’un arrêté modifiant la DHS | L’agent ne peut pas refuser | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |
| **Agents IRCANTEC**  **DHS<17H30** | Hausse ou baisse supérieure à 10% | OUI | * Demander à l’agent de se positionner sur le changement de DHS * Saisine du Comité Technique * Délibération de création et de vacance d’emploi * Prise d’un arrêté modifiant la durée hebdomadaire * Suppression de l’ancien emploi | ACCORD | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |
| REFUS | L’agent est licencié et une indemnité de licenciement lui sera versée |
| Hausse ou baisse inférieure à 10% | NON | * Information de l’agent * Délibération modifiant la DHS * Prise d’un arrêté modifiant la DHS | L’agent ne peut pas refuser | L’agent est rémunéré sur la nouvelle DHS |

Information générales sur les règles de modification de la durée hebdomadaire