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

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

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

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

Référence

**Décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l’application de l’article 7-1 de la loi du 26 janvier 1984 et relatif à l’aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale ;**

**• Décrets n°2002-147 et 148 du 7 février 2002 relatif aux modalités de rémunération ou de compensation des astreintes, des interventions et des permanences au bénéfice de certains personnels gérés par la direction générale de l’administration du ministère de l’intérieur ;**

**• Décret n°2003-545 du 18 juin 2003 relatif à l’indemnité de permanence attribuée à certains agents du ministère de l’équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer ;**

**• Décret n°2005-542 du 19 mai 2005 relatif aux modalités de la rémunération ou de la compensation des astreintes et des permanences dans la fonction publique territoriale ;**

**• Décret n° 2015-415 du 14 avril 2015 relatif à l'indemnisation des astreintes et à la compensation ou à la rémunération des interventions aux ministères chargés du développement durable et du logement ;**

Principe

**Astreinte : période pendant laquelle l’agent, sans être à disposition permanente et immédiate de son employeur, a l’obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin de pouvoir intervenir pour effectuer un travail au service de l’administration. La durée de cette intervention est considérée comme un temps de travail effectif, ainsi que le déplacement aller/retour sur le lieu de travail.**

**La collectivité doit saisir, préalablement à sa délibération, le Comité Technique lorsqu’elle procède à la mise en place d’astreintes**

* Date d’effet de la mesure envisagée : ……………………………………….

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

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

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

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



**Consulter la fiche technique du CDG–** [**Astreinte et permanence**](https://intranet.cdg22.fr/jcms/ppintra_10228/fr/fiche-technique-astreinte)

Mise en place d’astreintes (merci de compléter ce dossier et le tableau n°1)

Modification du régime d’astreintes (merci de compléter ce dossier et le tableau n°2)

* **TABLEAU N°1 : Mise en place d’astreintes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situations donnant lieu à astreintes/et ou interventions** | **Services, agents et emplois concernés** | **Modalités d’organisation** |
| **Astreintes filière technique : astreintes d’exploitation, de sécurité et de décision**  Prévention des accidents imminents ou réparation des accidents survenus sur les infrastructures et leurs équipements, aux équipements et aux matériels.  *(Ex : intervention sur les réseaux, opérations de sablage, de déneigement)*  - *Lister les missions :* …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  Surveillances des infrastructures  - *Lister les missions : …………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………..*  *………………………………………………………………………………………………………………..*  *………………………………………………………………………………………………………………..*  Gardiennage des locaux et installations ou matériels administratifs et techniques effectués par les agents.  - *Lister les missions : …………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………* **Astreintes autres Filières : cas de recours aux astreintes** *Ex : intervenir en cas de problème de santé des résidents du Foyer logement pour personnes âgées, établir des actes administratifs urgents*  - *Lister les missions : …………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………..* | **Astreintes de décision :** (*Personnel d’encadrement*)  Services et nombre d’agents concernés : ………………………………………………………………  *Lister les grades, emplois ou fonctions :*  -  -  -  -  **Astreintes d’exploitation :**  Services et nombre d’agents concernés : ………………………………………………………………  *Lister les grades, emplois ou fonctions :*  -  -  -  -  **Astreintes de sécurité :**  Services et nombre d’agents concernés : ………………………………………………………………  *Lister les grades, emplois ou fonctions :*  -  -  -  -  **Agents contractuels** - Extension du dispositif  Oui  Non | **Roulements et horaires en fonction des types d’astreintes***(ex : périodicité des plannings, astreintes de semaine, une semaine sur deux, nuit…)* **:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………  **Délai de transmission et de prévenance en cas de modification du planning** (*NB : pour la filière technique, majoration de l’indemnité de 50% si prévenance dans un délai inférieur à 15 jours*)  ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  **Moyens mis à disposition** (*ex : téléphone, voiture,)*  ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….  **Indemnisation ou compensation des astreintes :**   * Filière technique : *indemnisation uniquement* * Autres filières :   *Indemnisation ou*  repos *compensateur*  **Indemnisation ou compensation des interventions :**   * **Filière technique** :   *Agents éligibles aux IHTS :*  *IHTS ou*  *compensation par une durée d’absence équivalente au nombre d’heures d’intervention*  *Agents non éligibles aux IHTS (Ingénieurs) :*  *Indemnité d’intervention ou*  *repos compensateur*   * **Autres filières** :   *Indemnité d’intervention ou*  repos *compensateur* |

* **TABLEAU N°2 : Modification du régime des astreintes**

***QuestionsPour le remplir se référer aux informations demandées dans le tableau n°1***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Filière ……………** | | **Filière ……………** | | **Filière ……………** | |
| Situation antérieure | Situation actuelle | Situation antérieure | Situation actuelle | Situation antérieure | Situation actuelle |
| **Situations donnant lieu à astreintes et/ou interventions** |  |  |  |  |  |  |
| **Types d’astreintes (décision, exploitation …)**  **Services, agents et emplois concernés** |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'organisation (roulements, horaires, périodicité…)** |  |  |  |  |  |  |
| **Moyens mis à disposition** |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'indemnisation astreintes et interventions** |  |  |  |  |  |  |

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

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

**C:\Users\mlefloch\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\LJFXQFYX\paper-clip-308492_960_720[1].pngPièce(s) à joindre** :

Toutes pièces jugées utiles à la compréhension du dossier

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

Fait à …………………………, le ……………………

Signature de l’autorité territoriale