

Transfert de compétences

**Modèle de document**

d

Fiche d’impact

**SITUATION AU … *(date)***

1. **MOTIF DE LA FICHE D’IMPACT**

* TRANSFERT (partiel ou total) D’UNE OU PLUSIEURS COMPÉTENCE(S)
* FUSION D’ÉTABLISSEMENTS PUBLICS
* DISSOLUTION D’ÉTABLISSEMENTS PUBLICS
* CRÉATION D’UN SERVICE COMMUN
* CRÉATION D’UNE COMMUNE NOUVELLE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IDENTIFICATION** | |
| Nom de la collectivité ou l’établissement public employeur d’origine | … |
| Nom de la collectivité ou l’établissement public d’accueil | … |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **LIGNES DIRECTRICES DE GESTION (LDG)** | |
| Arrêté fixant les lignes directrices de gestion de la collectivité ou l’établissement public employeur d’origine | Oui/ Non  Si oui, copie en annexe des LDG |
| Arrêté fixant les lignes directrices de gestion de la collectivité ou l’établissement public employeur d’accueil | Oui/ Non  Si oui, copie en annexe des LDG |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EFFECTIFS** | | | | | | | | | | | | |
| **Recensement des emplois concernés** | **Situation des agents occupant les emplois** | | | | | | | | | | | |
| **Contractuel sous statut privé** | **Contractuel sous statut public** | **Fonctionnaire titulaire** | **Fonctionnaire stagiaire** | **Catégorie hiérarchique** | **Cadre d’emplois** | **Grade ou grade de référence pour un contractuel** | **Position de l’agent occupant l’emploi** | **Temps de travail affecté à l’emploi** | **Si agent intercommunal** | | **Total** |
| Nom du ou des autres employeur(s) | Temps effectué auprès du ou des autres employeur(s) |
| *Dénomination de l’emploi* | *Mettre le chiffre* ***1*** *si concerné* | Idem | Idem | Idem | A, B ou C | Ex : adjoint technique territorial | Ex : adjoint technique principal de 2ème classe | Ex pour un fonctionnaire titulaire : activité, détachement, disponibilité, congé parental ; Ex pour un contractuel : congé de mobilité | …/35ème |  | …/35ème | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Tota**l 2 |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **RÉSIDENCE ADMINISTRATIVE ET LIEU D’AFFECTATION** | | |
| **Direction/service/pôle/ etc. d’affectation** | **Lieu d’affectation** | **Nombre d’agents** |
|  |  |  |
|  |  |  |

La résidence administrative des agents est la commune sur laquelle est localisée leur service d’affectation. Toutefois, pour la réalisation des missions, les agents pourront être amenés à intervenir sur l’ensemble du territoire de …



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **TEMPS DE TRAVAIL** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Temps de travail annuel | 1607h ; si existence d’un cycle de travail dérogatoire, mention de la délibération fixant cette dérogation + indication du nombre d’heures annuel retenu et services et/ou emplois auxquels elle s’applique | Idem |
| Durée journalière de travail | 7h ; si existence d’une durée différente, mention de la délibération fixant cette durée + indication du nombre d’heures quotidien retenu et services et/ou emplois auxquels elle s’applique | Idem |
| Cycles de travail | Ex : annualisation sur l’année scolaire pour le service scolaire | Idem |
| Ex : travail sur 4 jours du service … *(dénomination du service)* | Idem |
| Ex : 2 cycles de travail pour le service espaces verts (cycle hiver à 31h hebdomadaire et cycle été à 39h) | Idem |
| Dispositif d’horaires variables | Oui/Non ;  Si oui, indication des plages horaires fixes et des plages horaires variables  Si non, indication des horaires fixes | Idem |
| Forfait cadre | Oui/Non ;  Si oui, indication du forfait retenu | Idem |
| Nombre de jours de congés annuels | 25 jours annuels ; si existence d’un volume différent (ex : agents travaillant sur 5,5 ou 6 jours), indication du nombre de jours retenu et services et/ou emplois auxquels cela s’applique | Idem |
| Nombre de jours RTT | *(Lien avec les cycles de travail)* | Idem |
| Journée de solidarité | Modalités d’exercice de la journée de solidarité fixée par la délibération | Idem |
| Temps partiel | Mention de la délibération et/ou règlement intérieur ; indication des modalités d’exercice | Idem |
| Astreintes et permanences | Mention de la délibération et/ou règlement intérieur ; indication des modalités d’exercice ; si existence d’astreintes techniques, indication des catégories mises en place (exploitation, sécurité, décision) | Idem |
| Autorisations spéciales d’absence | Oui/Non ;  Si oui, Mention de la délibération et/ou règlement intérieur fixant la liste et les modalités d’utilisation des autorisations d’absence | Idem |
| Sapeur-pompier volontaire | Oui/ Non ;  Si Oui, mention de la convention éventuelle conclue avec le SDIS | Idem |
| Compte épargne-temps | Oui/Non  Si oui, Mention de la délibération et/ou règlement intérieur instaurant le compte-épargne temps  Si oui, mention éventuelle de la délibération instaurant la monétisation des jours épargnés au titre du CET | Idem |
| Télétravail | Oui/Non  Si oui, Mention de la délibération et/ou règlement intérieur instaurant le télétravail  Si oui, mention éventuelle de la délibération instaurant l’allocation de télétravail | Idem |
| Travail de nuit, dimanche et/ou jours fériés | Oui/Non  Si oui, Mention de la délibération et/ou règlement intérieur instaurant cette sujétion et indication des services et emplois concernés | Idem |

1. **LES MOYENS MATÉRIELS**

Les agents disposent de moyens matériels pour exercer leurs fonctions.

La liste des moyens matériels figure en annexe …



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **RÉMUNÉRATION** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Heures complémentaires et supplémentaires | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération éventuelle fixant la majoration des heures complémentaires  Si oui, mention de la délibération éventuelle fixant les règles de récupération et de paiement des heures supplémentaires |  |
| NBI | Oui/Non  Si Oui, recensement des emplois concernés + nombre de points accordé à chaque emploi concerné | Idem |
| RIFSEEP | Oui/Non  Si oui Mention de la délibération instaurant le RIFSEEP et indication dans un tableau annexe des cadres d’emplois, groupes de fonctions et montants retenus pour la part fixe (IFSE) et la part variable (CIA) |  |
| Primes et indemnités hors RIFSEEP | Oui/Non  Si oui Mention de la délibération instaurant la prime ou l’indemnité + cadres d’emplois ou emplois concernés  Ex : IAT, délibération n°… du … pour cadre d’emplois de …  Ex : prime de responsabilité pour l’emploi fonctionnel de DGS |  |
| Avantages collectivement acquis (article L.714-11 du CGFP) | Mention de la délibération fixant l’avantage acquis + indication de son montant |  |
| Avantages en nature | Logement de fonction : Oui/Non  Si oui, recensement en annexe des logements de fonction, des motifs de cette attribution et des agents affectés sur ces logements |  |
| Véhicule de fonction et/ou de service : Oui/Non  Si oui, mention de la délibération et/ou règlement intérieur régissant l’utilisation des véhicules + indication des emplois auxquels sont liés des véhicules de fonction |  |
| Repas : Oui/Non  Si oui, mention de la délibération fixant les emplois concernés et les montants |  |
| Frais professionnels | Mention de la délibération et/ou règlement intérieur régissant éventuellement les frais professionnels  Ex : Délibération fixant les montants de prise en charge des frais d’hébergement  Ex : Délibération de remboursement aux frais réels des frais d’hébergement et de repas  Ex : Délibération définissant les fonctions reconnues comme itinérantes |  |
| Forfait mobilités durables | Oui/Non |  |
| Indemnités de fonctions pour les élus | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération fixant le tableau de répartition des indemnités de fonctions |  |

Certains éléments de rémunération sont propres à chaque agent. Ils ne figurent donc pas dans la fiche d’impact collective. A l’inverse, ils devront figurer dans la fiche individuelle de l’agent (ex : SFT, Indemnité compensatrice de la CSG, GIPA, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DÉROULEMENT DE CARRIÈRES** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Recrutement | Mention de l’éventuel document fixant la procédure de recrutement propre à la collectivité ou l’établissement |  |
| Recrutement -apprentissage | Recensement dans un tableau annexe des contrats d’apprentissage en cours |  |
| Avancement de grade | Mention de la délibération fixant les ratios d’avancement de grade |  |
| Promotion interne | Arrêté fixant les lignes directrices de gestion en matière de promotion interne *(pour les collectivités et établissements non affiliés au Centre de gestion)* |  |
| Formation - Plan de formation pluriannuel | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération validant le plan de formation pluriannuel |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **GARANTIES COLLECTIVES** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Référent déontologue | Mention de l’arrêté portant désignation du référent déontologue ou indication du rattachement au référent déontologue du CDG |  |
| Dispositif de recueil des signalements relevant de l’alerte éthique | Oui/Non  Si oui, mention de l’arrêté instaurant le dispositif |  |
| Dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d’agissements sexistes | Oui/Non  Si oui, mention de l’arrêté instaurant le dispositif |  |
| Instances consultatives | Oui/Non  Si oui, indication des instances consultatives existantes au niveau de la collectivité ou l’établissement (CST, FSSCT, CAP, CCP) |  |
| Protocole syndical | Oui/Non |  |
| Règlement local de grève | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération instaurant le règlement local de grève |  |
| Accord de continuité des services publics | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération instaurant l’accord de continuité de services publics |  |
| Médiation préalable obligatoire | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération indiquant l’organisme en charge de la médiation préalable obligatoire (ex : Centre de gestion) |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Action sociale et protection sociale complémentaire** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Action sociale | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération portant adhésion de la collectivité ou de l’établissement à l’organisme en charge de l’action sociale (ex : CNAS) ou mise en place d’un dispositif interne (ex : création d’une association du personnel) |  |
| Action sociale – titres restaurants | Oui/Non  Si oui mention de la délibération instaurant le dispositif + montant de la participation employeur |  |
| Protection sociale complémentaire | Prévoyance (garantie maintien de salaire) Oui/Non  Si oui montant de la participation employeur  Si oui, montant de la participation employeur +  Indication si adhésion à un contrat ou à une labellisation +  si adhésion à un contrat, indication s’il s’agit d’un contrat porté par le CDG ou une autre collectivité ou établissement |  |
| Santé Oui/Non  Si oui, montant de la participation employeur +  Indication si adhésion à un contrat ou à une labellisation +  si adhésion à un contrat, indication s’il s’agit d’un contrat porté par le CDG ou une autre collectivité ou établissement |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **SANTE ET SECURITE** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Document unique de sécurité | Oui/Non |  |
| Programme annuel de prévention des risques et d’amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT | Oui/Non |  |
| Règlement intérieur santé et sécurité | Oui/Non  Si oui, mention de la délibération validant le règlement intérieur |  |
| Nomination d’un assistant ou conseiller de prévention | Oui/Non  Si oui, mention du choix effectué (assistant ou conseiller) |  |
| Nomination d’un ACFI | Oui/Non  Si oui + choix de l’ACFI du CDG, mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Médecine préventive | Oui/Non  Si oui, indication de l’organisme retenu (ex : convention avec le CDG, convention avec un service interentreprises, etc.) |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **CENTRE DE GESTION – PRESTATIONS FACULTATIVES** | | |
| **THEMES** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’origine** | **Nom de la collectivité ou de l’établissement d’accueil** |
| Prestation de réalisation de la paie | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Prestation retraite | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Prestation chômage (instruction des demandes d’indemnisation de la perte involontaire d’emploi) | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Prestation de calcul des indemnités (licenciement, rupture conventionnelle) | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Contrat d’assurance statutaire | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Prestation de gestion de l’archivage | Oui/Non  Si oui mention de la convention signée avec le CDG |  |
| Prestation d’adhésion au socle commun (pour les collectivités non affiliées à titre obligatoire ou volontaire) |  |  |

Fait à …. , le ............... 20…



Le CDG45 autorise la réutilisation de ses informations et documents dans les libertés et les conditions prévues par la licence ouverte sous réserve d’apposer la mention :

**Source CDG45, titre et lien du document ou de l’information et date de sa dernière mise à jour**