

**CST – LA SUPPRESSION DE POSTE**

***INSTANCES CONSULTATIVES - Comité Social Territorial***

**NOTICE D’ACCOMPAGNEMENT**

**DEMANDE D’AVIS DU**

**COMITE SOCIAL TERRITORIAL (CST)**

***Site du CDG 35 :***

***Pour la documentation :*** *recherche documentaire – mot recherche libre «suppression de poste » = Fiche statuts «La modification de la durée hebdomadaire d’un poste – La suppression d’un poste » – modèles de délibération…*

***Pour la saisine CST :*** *Connaitre le CDG 35 – Instances consultatives – Comité Social Territorial – Tableau des saisines par thème – Notice d’accompagnement + lien DEMARCHES SIMPLIFIEES avec France Connect.*

**LA SUPPRESSION DE POSTE**

**Références** :

Article L542-2 du Code Général de la Fonction Publique

**Rappel :**

La collectivité doit saisir, préalablement à sa délibération, le comité social territorial lorsqu'elle souhaite procéder à la suppression d’un emploi.

***La fiche « demande d’avis » est à joindre***

***Sur DEMARCHES-SIMPLIFIEES***

**CDG 35 - CST**

**Demande d’avis**

**SUPPRESSION DE POSTE**

Collectivité :………………………………………………………………………………………………………………………

NATURE DE L'EMPLOI A SUPPRIMER :

GRADE précis ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

TEMPS DE TRAVAIL (en heures/minutes)………………………………………………………………………………………………………

Missions du poste ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

MOTIFS DE LA SUPPRESSION :

Avancement de grade □

Retraite □ Mutation □ Démission □

Départ en disponibilité □ durée :……………mois………………an(s)

Disparition d’un besoin □

Vacance du poste □ depuis le……………………………

Procédure de recrutement □

DATE D’EFFET DE LA SUPPRESSION :………………………………….

(Après la séance CST)

CONSEQUENCES de la suppression (remplacement/reprise des missions) :

Création d’un poste □ Grade précis………………………………………………………………………………………………

durée hebdomadaire du poste :………h……….

A compter du………………………………………….

Reprise des missions □

Par :

1 - Grade ……………………………………………………

durée hebdomadaire du poste :………h………. AVANT

durée hebdomadaire du poste :………h………. APRES

2 - Grade ……………………………………………………

durée hebdomadaire du poste :………h………. AVANT

durée hebdomadaire du poste :………h………. APRES

3-

…

Pas de remplacement □

Motifs : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***Attention : Si le poste supprimé est occupé par un agent : recherche de reclassement – placement en surnombre 1 an – prise en charge par le CDG/CNFPT***

***Cette fiche est à joindre à la saisine sur Démarches-Simplifiées***

**MODELE DE DELIBERATION**

**PORTANT MODIFICATION DU TABLEAU DES EMPLOIS ET DES EFFECTIFS**

**DE ……………………… *(nom de la collectivité)***

Le ……………… *(date)*, à …………………… *(heure)*, en …………………. *(lieu)* se sont réunis les membres du Conseil *Municipal, Syndical ou Communautaire*, sous la présidence de M……………….………. *(nom)*, ………………………. *(qualité)*.

Etaient présents : ………………………………………………………..

Etaient absents : …………………………………………………………

Etaient excusés : …………………………………………………………

Le secrétariat a été assuré par ……………………………………

**⮊ Le Maire** *(ou le Président)* **informe l’assemblée :**

Vu le Code général des collectivités territoriales notamment les articles R.2313-3 et L.2313-1

Vu le Code Général de la Fonction Publique, Article L542-2

Il appartient donc au Conseil Municipal *(ou autre assemblée)* de fixer l’effectif des emplois nécessaires au fonctionnement des services (création – suppression – modification de la durée hebdomadaire d’un poste)

En cas de suppression de poste ou modification de la durée hebdomadaire (*modification supérieure à 10% ou passage d’un TC à un TNC ou impactant l’affiliation à la CNRACL)*  la décision est soumise à l’avis préalable du CST *(la modification de la durée du poste correspondant à la suppression et la création simultanées),*

Compte tenu de …………………………………………………………………………………………….. *(exposer ici les faits justifiant la suppression, la création d’un nouvel emploi ou la modification de la durée hebdomadaire d’un poste),*

il convient de créer et/ou de supprimer et/ou modifier la durée hebdomadaire des emplois correspondants.

Vu l’avis du Comité Social Territorial réuni le ………………………..…… *(pour les suppressions et modifications de durée hebdomadaire supérieure à 10% ou passage d’un TC à un TNC ou impactant l’affiliation à la CNRACL)*

⮊ **Le Maire** *(ou le Président)* **propose à l’assemblée :**

***A adapter***

**1/** La création d’un emploi de…(catégorie et grade précis) d’une durée hebdomadaire de ..….h …… **(\*)**

**2/** La suppression d’un emploi de…(catégorie et grade précis) d’une durée hebdomadaire de ….h ….

**3/** La suppression de l’emploi de … (catégorie et grade précis) à temps complet *(ou : à temps non complet à raison de ….. heures hebdomadaires)*

et simultanément

La création d’un emploi de … (catégorie et grade précis) à temps complet *(ou : à temps non complet à raison de ….. heures hebdomadaires)*

à compter du ……………………… *(date ne pouvant être rétroactive).*

⮊ **Le conseil municipal** *(ou conseil syndical, conseil communautaire, conseil d’administration),* **après en avoir délibéré,**

**DECIDE :**

- d’adopter la proposition du Maire *(ou : du Président),*

- de modifier le tableau des emplois à compter du ……../……./…….. (date d’effet)

**ANNEXER LE TABLEAU DES EFFECTIFS MIS à JOUR**

*Voir modèle fiche statuts « Tableau des effectifs » sur le site du CDG35*

- d’inscrire au budget les crédits correspondants.

**ADOPTÉ** : à l’unanimité des membres présents

ou

à .................. voix pour

à .................. voix contre

à .................. abstention*(s)*

Fait à................................, le ...................

Le Maire *(ou le Président)*

- Transmis au représentant de l’Etat le : …………………………..

- Publié le : ………………………………………………………………

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**(\*) A NOTER**

**La délibération doit préciser :**

* le*(s)* grade*(s)* correspondant*(s)* à l’emploi créé et s’il s’agit d’un emploi à temps non complet, il faut préciser la durée hebdomadaire de service afférente à l’emploi en fraction de temps complet exprimé en heures
* **et *s’il s’agit d’un emploi de*** *CONTRACTUEL* 
  + - le motif invoqué (le fondement juridique permettant le recrutement)
    - la nature des fonctions
    - le niveau de recrutement
    - et le niveau de rémunération de l’emploi créé

*Voir le modèle de délibération « création d’un emploi permanent » sur le site du CDG35*

**Une délibération du tableau des effectifs est nécessaire :**

**- pour permettre les nominations par avancement de grade**

- **en cas de modification de la durée hebdomadaire de service d’un poste.** (*En effet, la modification d’une durée de service est assimilée à la suppression d’un premier emploi et à la création d’un autre emploi avec une durée différente).*