Cette **fiche préparatoire** contient les **questions « collectivité » posées** dans le R.S.U. et l’application Données Sociales.

En **pré-remplissant** cette fiche et ses annexes, vous aurez **toutes les informations nécessaires à portée de main**. Vous pourrez ainsi **saisir rapidement** vos données et **y revenir** en cas d’interruption.

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GENERALES (impactent les questionnaires « Agent »)** |
| 1. Au moins un agent a-t-il un **cycle de travail spécifique** (annuel, saisonnier, mensuel, …) [ ] Non [ ] Oui

2) Au moins un agent est-il Bénéficiaire de l’Obligation d’Emploi des Travailleurs Handicapés (**B.O.E.T.H.**) ? [ ] Non [ ] Oui3) Au moins un agent possède-t-il un Compte Epargne Temps (**C.E.T.**) ? [ ] Non [ ] Oui4) Au moins un agent exerce-t-il ses fonctions dans le cadre du **télétravail** ? [ ] Non [ ] Oui5) et 6) **Heures supplémentaires** et/ou **complémentaires réalisées et rémunérées** ? [ ] Non [ ] Oui  |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS COLLECTIVITE (concernent la collectivité dans son ensemble)** |

|  |
| --- |
| **1 – EFFECTIFS** |
| **1.2.5)** Avez-vous conclu des **Contrats à Durée Indéterminée** ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 1.2.5**1.3.2)** Avez-vous eu recours à du **personnel temporaire** (service remplacement du CDG / entreprises d’intérim) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 1.3.2**1.6.2)** **Dépenses couvrant partiellement l’obligation d’emploi** (achats auprès d’ateliers protégés, mesure pour l’insertion professionnelle, maintien dans l’emploi, aménagement de poste, …) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 1.6.2**1.9.7)**  Agents ayant bénéficié d’un **accompagnement par un conseiller en évolution professionnelle** ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 1.9.7**1.9.9)**  Fonctionnaires bénéficiaires des **modalités dérogatoires d’accès par la voie du détachement à un cadre d’emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure** ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 1.9.9 |

|  |
| --- |
| **2 – TEMPS DE TRAVAIL** |
| **2.1.0)** **Journées de congés supplémentaires** accordées aux agents (par exemple « jour du Maire ») hors droits acquis et jours de fractionnement? [ ] Non [ ] Oui => nombre de **jours accordés à l’ensemble des agents** = .**2.1.5)** et **2.1.6)** Des **agents** (fonctionnaires ou contractuels) ont-ils bénéficié d’un **congé de présence parentale** et/ou **de solidarité familiale** ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexes 2.1.5 et 2.1.6**2.1.7)** Parmi vos agents occupant un emploi permanent, certains ont-ils bénéficié de **congés de 6 mois ou plus** ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 2.1.7**2.1.9)** Avez-vous mis en place des **procédures administratives et/ou médicales de contrôle des arrêts maladies** ?  Procédures **administratives** [ ] Non [ ] Oui [ ] En cours Procédures **médicales** [ ] Non [ ] Oui [ ] En cours **2.2.0)** Des **agents** (fonctionnaires ou contractuels) ont-ils bénéficié d’un **congé de proche aidant** ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 2.2.0**2.2.4)** Journées données dans le cadre du **dispositif de don de jours** (jours RTT, congés annuels, CET)**?** [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 2.2.4**2.2.5)** Votre collectivité dispose-t-elle d’une **charte du temps** ? [ ] Non [ ] Oui [ ] En cours**2.4.2)** Avez-vous délibéré sur l’octroi d’une allocation forfaitaire de télétravail**?** [ ] Non [x] Oui => cf. annexe 2.4.2 |
|  |
|  |
| **3 – REMUNERATIONS** |
| **3.1.1) et 3.2.1)** **Au 31/12/2019,** aviez-vous **mis en place le RIFSEEP** (Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l’Expertise et de l’Engagement Professionnel) ?**Fonctionnaires** : [ ] Non [ ] Oui **Contractuels** : [ ] Non [ ] Oui => pour l’ensemble des cadres d’emplois éligibles ? [ ] Non [ ] Oui **Au 31/12/2019**, aviez-vous délibéré sur la **mise en place d’une part Complément Indemnitaire Annuel** (CIA) ? [ ] Non [ ] Oui**3.3.9)** Votre collectivité a-t-elle versé une **indemnité de fin de contrat** au cours de l’année ?[ ] Non [ ] Oui => fondement du recrutement (art. 3-1 « remplaçants »,…) = …… => cadre d’emplois = ………………………………………….**3.4.1)** et **3.4.2)** Etes-vous concernés par l’**indemnisation du chômage** (titulaires et/ou contractuels, **auto-assurance** ou non, **convention de gestion avec Pôle Emploi** ou non) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexes 3.4.1 et 3.4.2**3.4.3)** Avez-vous prévu le **maintien des primes** en cas de **congé de maladie ordinaire** ? [ ] Non [ ] Oui **3.4.7)** Montants en euros des **dépenses de fonctionnement** et **dépenses de personnel** :**Dépenses de fonctionnement** constatées au CA = € . **Charges de personnel** (chapitre 012) = € .   |

|  |
| --- |
| **4 – CONDITIONS DE TRAVAIL – HYGIENE ET SECURITE** |
| **4.1.2)** Votre collectivité a-t-elle engagé des **actions liées à la prévention** (formation des assistants de prévention ou des membres du C.H.S.C.T., habilitations, interventions extérieures dont ergonome et A.C.F.I., amélioration des conditions de travail, …) ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 4.1.2**4.1.3)** Au moins un agent a-t-il fait une **demande spontanée de** **visite médicale** chez le médecin de prévention ?[ ] Non [ ] Oui => Nombre d’hommes = . Nombre de femmes = .**4.1.4)** à **4.1.7)** Votre collectivité a-t-elle réalisé des **documents et démarches de prévention** (**R**isques **P**sycho-**S**ociaux ; **T**roubles **M**usculo-**S**quelettiques ; **D**ocument **U**nique d’**E**valuation des **R**isques **P**rofessionnels ; substances **C**ancérogènes, **M**utagènes, toxiques pour la **R**eproduction ; Registre **S**anté et **S**écurité au **T**ravail) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexes 4.1.4 à 4.1.7**4.2.5)** Avez-vous adhéré à un **contrat d’assurance statutaire** pour la prise en charge du risque maladie ? [ ] Non [ ] Oui **4.3.1)** Des agents de la collectivité ont-ils été victimes d’**actes de violences physiques**, de **harcèlement moral** ou de **harcèlement sexuel**en 2021 (de la part d’usagers ou d’autres agents)? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 4.3.1**4.5.1)** Votre collectivité a-t-elle été confrontée à des **tentatives de suicide** ou des **suicides**? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 4.5.1 |

|  |
| --- |
| **5 – FORMATION** |
| **5.1.4)** Votre collectivité a-t-elle supporté des **coûts de formation** (cotisation au C.N.F.P.T., autres organismes, frais de déplacement, …) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 5.1.4 |

|  |
| --- |
| **6 - 7 – DROITS SOCIAUX** |
| **6.1.1)** Votre collectivité a-t-elle son **propre Comité Technique** ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 6.1.1**6.1.3)** Votre collectivité a-t-elle été concernée au moins un jour par des **grèves** en **2020 ?** [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 6.1.3**6.1.4)** Sanctions disciplinaires prononcées dans l’année ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 6.1.4**6.1.5)** Nombre de **négociations engagées** au cours de l’année et nombre d’**accords collectifs conclus et signés**[ ] Non [ ] Oui => nombre par domaine de négociations : …………………………………….**6.1.6)** Existence d’un accord visant à assurer la **continuité des services publics en cas de grève** (ou à défaut une délibération) ?[ ] Non [ ] Oui => cf. annexe 6.1.6**7.1.1)** à **7.1.3)** Votre collectivité a-t-elle fait bénéficier les agents d’**actions sociales** (comité d’œuvres sociales, aides à la garde d’enfants, protection sociale complémentaire, …) ? [ ] Non [ ] Oui => cf. annexes 7.1.1 à 7.1.3**7.2.0)** Existence d’un accord collectif sur la protection sociale complémentaire ? [ ] Non [ ] Oui [ ] En cours [ ] Ne sait pas**7.2.1) et 7.2.2)** Procédure retenue pour la protection sociale complémentaire santé et prévoyance ? => cf. annexes 7.2.1 et 7.2.2 |