**Modèle de convention de mise à disposition contre remboursement dans le cadre d’un mécénat de compétences**

***(modèle proposée par la circulaire du 19 juillet 2023)***

**Entre les soussignés**

**[Ministère, commune, département, région, EPCI], [adresse], l’employeur**, représenté par [Madame/Monsieur Prénom NOM], en sa qualité de [fonction] et désigné sous le terme

« l’Administration », d’une part,

**Et**

**La personne morale bénéficiaire, [NOM – préciser la forme juridique –n° SIRET - Adresse],** représentée par [Madame/Monsieur Prénom NOM], en sa qualité de [fonction] et désignée sous le terme « l’Association/Fondation », d’autre part,

Ci-après dénommés collectivement « les Parties » et individuellement une « Partie ».

Vu le code général de la fonction publique,

Vu l’ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l’article 32 de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu l’article 209 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l’action publique locale,

Vu le décret n°2022-1682 du 27 décembre 2022 relatif à l’expérimentation de la mise à disposition de fonctionnaires dans le cadre du mécénat de compétences,

**Il est convenu ce qui suit :**

# PRÉAMBULE

Considérant que l’Association/fondation a pour objet de …,

Considérant que l’Administration s’est fixée pour mission d’accompagner le développement de la vie associative et notamment de …,

# ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions et les modalités de la mise à disposition contre remboursement, dans le cadre de l’expérimentation de mécénat de compétences, par [Ministère, commune, département, région, EPCI] employeur, de Madame/Monsieur …. Corps/cadre d’emplois, grade, …auprès de la personne morale bénéficiaire [NOM], pour y effectuer les missions de ...) pour exercer les fonctions de …

*Si la convention porte sur la mise à disposition de plusieurs agents :* La présente convention a pour objet de définir les conditions et les modalités de la mise à disposition contre remboursement dans le cadre de l’expérimentation du mécénat de compétences des personnels désignés dans l’annexe n°1 par [organisme d’origine] auprès de (organisme d’accueil].

*L’annexe n°1 est un état nominatif « édition au JJ/MM/AAAA » comprenant les informations suivantes :*

* *Intitulé du poste ;*
* *Gestionnaire concerné*
* *NOM*
* *Prénom*
* *Corps*
* *Date de début de la MàD au titre du mécénat de compétences (MdC)*
* *Date prévisionnelle de la fin de la MàD*

# ARTICLE 2 : DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention de mécénat de compétences prend effet à compter du …. Elle est établie pour une durée de X mois … (période maximale de 18 mois renouvelable dans la limite d’une durée de 3 ans renouvelable. Le dispositif du mécénat de compétences est expérimental sur 5 ans).

La mise à disposition sera renouvelable de manière expresse par avenant selon les dispositions de l’article 8 dans la limite de 3 ans].

*Si la convention porte sur la mise à disposition de plusieurs agents* : La durée de la convention est dissociable de la durée des mises à dispositions des personnels désignés dans l’annexe n°1.

# CHAPITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA MISE À DISPOSITION

**ARTICLE 3 : NATURE ET DESCRIPTION DES ACTIVITÉS FAISANT L’OBJET DE LA CONVENTION**

Suite aux contrôles déontologiques effectués en date du XXXXXXXXXX, Madame/Monsieur [prénom NOM] exercera les activités suivantes : ..., en qualité de

[La fiche de poste ou de mission précisant la nature des activités est annexée à la présente convention]

# ARTICLE 4: CONDITIONS D’EMPLOI

Madame/Monsieur [prénom NOM] est affecté (e) à [adresse complète] [mentionner à temps complet ou à temps partagé]

Elle/Il est placé (e) sous l’autorité hiérarchique de… [Madame/Monsieur prénom NOM] en sa qualité de [fonction]

Elle/Il est soumis aux règles d’organisation interne et aux conditions de travail applicables dans la [Association/Fondation] [NOM] telles qu’elles figurent dans le règlement intérieur (les plus générales peuvent être rappelées telle que durée hebdomadaire de travail, horaires…)

*[Si la convention porte sur la mise à disposition de plusieurs agents, les conditions d’emploi peuvent être précisées dans les fiches de poste jointes à la convention]*

Pendant la durée de sa mise à disposition, Madame/Monsieur [prénom NOM] reste soumis(e) au respect des obligations générales mentionnées aux articles L. 121-1 à L.121-11 du code général de la fonction publique.

Conformément aux règles applicables au décompte des emplois de l’État, le personnel mis à disposition au titre de la présente convention reste comptabilisé dans les effectifs de [organisme d’origine].

# ARTICLE 5 : CONDITION DE GESTION ET D’ADMINISTRATION

La gestion de la carrière de Monsieur/Madame [prénom/NOM] est assurée par [organisme d’origine] dans le cadre des dispositions statutaires et réglementaires en vigueur.

Le personnel mis à disposition atteste avoir pris connaissance des stipulations du présent article.

* 1. ​: Contrôle et évaluation des activités

Madame/Monsieur [prénom NOM] bénéficie d’un entretien lié à sa prise de fonctions dans un délai de deux mois après son arrivée faisant l’objet d’une restitution écrite adressée à l’employeur de l’agent.

Madame/Monsieur [prénom NOM] restant soumis(e) aux conditions d’évaluation et d’avancement applicables à l’ensemble des personnels de son corps/cadre d’emplois d’appartenance, bénéficie d’un entretien individuel annuel avec Madame/Monsieur [prénom NOM] (supérieur hiérarchique ou le responsable sous l’autorité duquel elle/il est placé(é)), à l’issue duquel un rapport sur sa manière de servir est établi.

Madame/Monsieur [prénom NOM] peut y porter ses observations avant qu’il ne soit adressé au [Ministère – Commune – Département – Région – EPCI]

En outre et autant que de besoin, des points d’étape sur l’activité de l’agent peuvent être réalisés à sa demande, celle de son organisme d’accueil ou celle de son administration d’origine.

* 1. ​Formation professionnelle

[Civilité, Prénom et Nom] bénéficie des actions de formation statutaire et des dispositifs de formation permettant son évolution professionnelle (préparation aux concours et examens professionnels, bilan de compétences, validation des acquis de l’expérience) autorisés par [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] qui en assume le coût. Les formations réalisées dans le cadre du compte personnel de formation sont à la charge du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI]. Il en est de même de l’indemnité mensuelle forfaitaire dans le cadre du congé de formation professionnelle.

Il/elle bénéficie également des actions de formation continue décidées par l’organisme d’accueil, qui en supporte les dépenses.

5.3. Discipline

[Civilité, Prénom et Nom] reste soumis(e) au régime disciplinaire applicable à son corps/cadre d’emploi d’origine.

L’initiative des propositions de sanctions incombe, plus particulièrement, à l’employeur de l’agent sur la base d’un rapport circonstancié transmis par l’organisme d’accueil au [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] en vue d’instruire la procédure.

En cas de sanction disciplinaire, il appartient à l’organisme d’accueil de demander au [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI], le cas échéant, la mise en œuvre de toute mesure conservatoire nécessaire.

Plus généralement, l’organisme d’accueil avise sans délai le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] de :

* tout fait mettant en cause, comme auteur ou comme victime, le personnel mis à disposition dans une affaire susceptible de porter atteinte au renom du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] ou de l’organisme d’accueil ;
* toute atteinte grave à l’intégrité physique ou aux biens du personnel mis à disposition.

5.4. Congés

[Civilité, Prénom et Nom] bénéficie du régime de congé afférent à son statut. L’organisme d’accueil exploite les demandes de congés, et en informe le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI]. À la fin de sa mise à disposition, il/elle bénéficie des droits à congés de l’année en cours non utilisés, conformément aux dispositions réglementaires dont il relève du fait de son statut.

Cependant, les droits à congés acquis peuvent bénéficier d’un report - uniquement dans le cas de non utilisation consécutive à une incapacité de travail et dans la limite de 4 semaines de congés sur une période de 15 mois au maximum après le terme de l’année de référence au cours de laquelle ces droits ont été acquis.

5.5 Informations d’ordre administratif

Pendant la durée de sa mise à disposition, l’organisme d’accueil et le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] s’informent sur les éléments variables susceptibles d’affecter la situation administrative et/ou la rémunération de l’intéressé(e).

Ainsi l’organisme d’accueil adresse notamment au [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] :

* les informations portant sur l'évolution de la situation individuelle et familiale ;
* les demandes formulées par le personnel et portant sur sa situation administrative (congés de maternité, congé parental ou de présence parentale, congés parentaux…) ;
* les éléments pouvant affecter le temps de présence du personnel (arrêts de travail, déclarations d’accidents du travail ou de maladies professionnelles accidents du travail, demande de démission ou de mise à la retraite…) ou modifier leur quotité de travail (temps partiel, demande de cessation progressive d'activité…) ;
* les demandes de congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé pour invalidité temporaire imputable au service ou admission au bénéfice d’une inaptitude partielle ou définitive ;
* les absences irrégulières.

Par ailleurs, tous les documents ayant vocation à figurer au sein du dossier individuel de l’agent qui reste géré par le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] sont transmis par l’organisme d’accueil au [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI].

# ARTICLE 6. DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Pendant toute la durée de la mise à disposition de [Civilité, Nom et Prénom], le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] continue à lui verser la rémunération correspondant à son grade et à son échelon (traitement, indemnité de résidence, supplément familial le cas échéant, primes et indemnités liées à l’emploi), ainsi que les charges sociales afférentes.

Il/elle bénéficie des mesures générales de revalorisation des traitements qui lui sont applicables [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI].

Le cas échéant, conformément aux articles 7-II du décret 85-986 du 16 septembre 1985 et 9 du décret n° 2008-580 du 18 juin 2008, le personnel civil titulaire peut bénéficier d’un complément de rémunération versé par l’organisme d’accueil, s’il est dûment justifié auprès du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI].

* 1. ​Dépenses à la charge de [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] Le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] assume le coût :
     + des dispositifs de formation permettant l’évolution professionnelle de l’agent qu’il autorise ;
     + de l’indemnité mensuelle forfaitaire versée dans le cadre du congé de formation professionnelle ;
     + des formations réalisées par l’agent dans le cadre du compte personnel de formation ;
     + de la mobilité liée à la mise en place auprès de l’organisme d’accueil et au retour au sein du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI].
  2. ​Dépenses à la charge de l’organisme d’accueil L’organisme d’accueil assume le coût :
     + de la rémunération4 et de ses accessoires, des contributions sociales et des prestations sociales du personnel mis à disposition ;
     + des activités qu'ils confient à [Nom et Prénom] ;
     + des actions de formation (frais pédagogiques et logistiques) qu'il décide ou sollicite ;
     + du changement de résidence, porté à la connaissance du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI], lié aux réorganisations décidées par l’organisme d’accueil.

Les dépenses sont imputées sur [codes d’imputation de l’organisme d’origine].

* 1. ​Modalités de remboursement

L'organisme d’accueil rembourse intégralement au [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] le montant des dépenses réelles relatives au traitement et indemnités versés à [civilité, Nom et Prénom] pendant toute la période de sa mise à disposition, ainsi que les charges sociales afférentes.

La [Association/Fondation] [NOM] rembourse à [Ministère - Commune – Département – Région – EPCI] la rémunération du fonctionnaire, ainsi que les cotisations et contributions y afférentes de la manière suivante :

* Montant du remboursement [rémunération – cotisations – contributions]
* Échéancier de remboursement
* Imputation
* Par règlement à l’ordre …………

*Une annexe financière peut être jointe à la présente convention.*

# ARTICLE 7 : RESPONSABILITÉ

Conformément aux dispositions règlementaires en vigueur5 l'administration d'origine prend à l'égard des fonctionnaires qu'elle a mis à disposition les décisions relatives aux congés pour accidents de service et maladies professionnelles et qu’elle en supporte les charges.

Par ailleurs et sans préjudice des dispositifs particuliers attachés aux statuts du personnel du [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI], l’organisme d’accueil doit répondre, pour autant que sa responsabilité soit établie, de tous dommages ou accidents causés ou subis par ce personnel en participation, à l’occasion ou dans l'exercice de ses fonctions.

L’organisme d’accueil garantit avoir contracté une assurance pour couvrir les risques dont il assume la charge pour l’ensemble du personnel en activité en son sein.

Dans ce cadre, le [Ministère- Commune – Département – Région – EPCI] peut être amené, sous réserve que la responsabilité de l’organisme d’accueil soit établie, à demander le remboursement des prestations et garanties statutaires assurées par l’État à son personnel, par suite de décès survenu, de blessures, maladies ou infirmités reçues ou contractées par le fait ou à l’occasion du service, pendant la durée d’affectation ou de mise à disposition.

# ARTICLE 8 : DURÉE DE(S) LA MISE À DISPOSITION, TERME DE LA MISE À DISPOSITION, CONDITIONS DE RÉINTÉGRATION, RÈGLES DE PRÉAVIS

La mise à disposition de Madame /Monsieur …. Corps, grade…auprès de la [Association/Fondation] bénéficiaire prend effet à compter du.../.../...pour une durée de … mois soit jusqu’au .../.../...).

*Si la convention porte sur la mise à disposition de plusieurs agents :*

La mise à disposition, par l’Administration employeur de n agents auprès de [l’Association/Fondation] bénéficiaire s’effectue selon la répartition figurant dans l’annexe n°1.

La mise à disposition est renouvelée par voie d’avenant selon les modalités prévues à l’article 8.

La mise à disposition peut prendre fin, de façon anticipée, sur demande de Madame/Monsieur [prénom NOM] ; du [Ministère Commune – Département – Région – EPCI] employeur ou de la Association/Fondation [NOM], en respectant un préavis de X.. mois, sauf en cas de faute disciplinaire.

L’administration gestionnaire de l’agent assure la réintégration de Madame/Monsieur [prénom NOM] à échéance ou sur demande de l’agent ou de la [Association/Fondation] d’accueil**.**

# CHAPITRE II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

# ARTICLE 9 : AVENANT

La présente convention ne peut être modifiée que par voie d’avenant. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l’ensemble des dispositions non contraires qui la régissent.

L’avenant sera conclu en respectant la même procédure que pour l’adoption de la convention.

La demande de modification de la présente convention est réalisée en la forme d’une lettre recommandée avec accusé de réception précisant l’objet de la modification, sa cause et les toutes les conséquences qu’elle emporte. Dans un délai de deux mois suivant l’envoi de cette demande, l’autre partie peut y faire droit par lettre recommandée avec accusé de réception.

4 Pensions comprises.

5 [Article 8 du décret 85-986 du 16 septembre 1985](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038166664) ainsi relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

[Article 6 du décret n° 2008-580 du 18 juin 2008](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000019025536) relatif au régime de la mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux

# ARTICLE 10 : ANNEXES

Les annexes [lister] font partie intégrante de la présente convention

# ARTICLE 11 : RÉSILIATION

En cas de non-respect par l’une des parties de l’une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l’autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu’elle pourrait faire valoir, à l’expiration d’un délai de deux mois suivant l’envoi d’une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

# ARTICLE 12 : RECOURS

Tout litige résultant de l’exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif d’ORLEANS.

Fait à [à préciser], le [date] en deux (2) exemplaires originaux de X pages + X pages d’annexes, soit un (1) pour chaque Partie.

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le [ministère-commune-département- région-EPCI]  Nom, Titre et Fonction | Pour la [Association/Fondation] [NOM] Nom, Titre et Fonction |

Copie : Madame/Monsieur [prénom NOM]

**Annexe n°1**

**État nominatif relatif à la mise à disposition contre remboursement dans le cadre d’un mécénat de compétences d’agent du [Ministère- Commune-Département-Région-EPCI] auprès de la personne morale bénéficiaire [NOM – Forme juridique]**

***En cas de plusieurs agents***

**Édition du …….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé du poste | Direction/servic e d’origine | Nom | Prénom | Corps | Date de début de la MàD | Date  prévisionnelle de fin de la MàD |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |