

DIRECTION GENERALE DE L'AVIATION CIVILE



**SERVICE  
DES RESSOURCES  
HUMAINES**

SOUS-DIRECTION DES PERSONNELS

Note

à

BUREAU DE L'ACTION SOCIALE

(Voir liste des destinataires)

DIVISION GESTION DE L'ACTION SOCIALE

N/REF : N° 5 1 0 2 4 SRH/SDP/5

AFFAIRE SUIVIE PAR MICHELINE DURAND

TEL : 01 58 09 45 47

OBJET : NOUVELLES PROCEDURES DE GESTION DES TITRES RESTAURANT

P.J. : 3 ANNEXES

Afin de simplifier la gestion des titres restaurant à la DGAC, une nouvelle procédure entrera en vigueur à compter de la commande de mars 2002.

Les modifications apportées sont les suivantes :

- Reprise du précompte sur salaire
- Forfaitisation de l'attribution mensuelle des titres restaurant

### **Précompte sur salaire**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril, l'administration a repris la gestion des titres restaurant, avec paiement par les agents de la part qui leur revient par chèque bancaire ou postal. En raison des difficultés engendrées par ce dispositif, il a été convenu avec les services de Monsieur l'Agent Comptable du B.A.A.C. de remettre en place le prélèvement sur salaire.

Le prélèvement débutera pour la commande de titres de mars 2002.

### **Forfaitisation de l'attribution mensuelle des titres restaurant**

A l'occasion de cette modification de procédure et afin de réduire les difficultés de gestion constatées depuis la mise en place des titres restaurant sur les sites isolés, il a été décidé en accord avec les services de Monsieur le contrôleur financier de forfaitiser l'attribution mensuelle.

.../...

Les titres continueront à être distribués mensuellement en fonction des besoins exprimés par l'agent, dans la limite suivante pour un agent à temps complet :

- 18 titres maximum par mois sur 12 mois pour les personnels à horaires de bureau ;
- 15 titres maximum par mois sur 12 mois pour les personnels à horaires programmés ;
- 13 titres maximum par mois sur 12 mois pour les personnels à horaires permanents.

Par ailleurs, dans un souci de simplification des procédures et compte tenu de la multiplicité des possibilités de choix offertes aux agents en matière de temps de travail, aucune modification des quantités forfaitaires de titres n'est apparue nécessaire pour la prise en compte de l'aménagement de la réduction du temps de travail à la DGAC.

L'attribution ne donnera lieu à régularisation qu'en cas **d'absence supérieure à deux semaines consécutives** pour congé ordinaire de maladie, stages, missions... (cf. annexe 3).

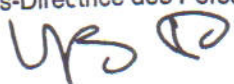
Il est rappelé que les agents en CLM, CLD, CGM, congé de maternité, congé parental, disponibilité, congé sans solde, congé de formation, congé de fin d'activité, détachement, mise à disposition ou bénéficiant d'un logement de fonction... ne peuvent bénéficier de titres restaurant.

Le nombre de titres distribué par mois pourra être révisé à la demande de l'agent, dans la limite maximum fixée, avec un préavis de trois mois.

**En conséquence, chaque agent bénéficiaire devra remplir une demande d'attribution de titres restaurant (cf. annexe 1) ainsi qu'une demande d'autorisation de prélèvement (cf. annexe 2).**

Je vous saurais gré de bien vouloir porter ces informations aux personnels placés sous votre autorité afin que les responsables locaux puissent transmettre les informations (demandes d'attribution et d'autorisation de prélèvement) **avant le 31 janvier 2002** aux services commandeurs de chaque DAC concernée. J'attire votre attention sur le fait qu'en l'absence de ces documents, aucun titre ne pourra être commandé.

La Sous-Directrice des Personnels

  
~~Y. FERRY-DELETANG~~

<b>DEMANDE D'ATTRIBUTION DE TITRES RESTAURANT</b>
---

NOM : .....

Prénom : .....

Service : .....

Adresse d'affectation : .....

.....

**Nombre de titres demandés par mois**<sup>1</sup>: merci de cocher les cases correspondantes

Temps de travail		DROITS MENSUELS MAXIMUM					
		Horaire de bureau <input type="checkbox"/>		Horaire programmé <input type="checkbox"/>		Horaire permanent <input type="checkbox"/>	
Temps complet	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
Temps partiel 90 %	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
C. P. A.	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
Mi-temps thérapeutique	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

Si vous désirez obtenir un nombre inférieur de titres, précisez le nombre souhaité par mois : .....

A....., le ..... Signature de l'agent :

<sup>1</sup> Le nombre de titres distribués par mois pourra être révisé à votre demande, dans la limite maximum autorisée avec un préavis de 3 mois.

**DEMANDE D'AUTORISATION  
DE PRELEVEMENT SUR SALAIRE**

(A remettre localement au responsable de site)

NOM : .....

Prénom : .....

Service : .....

Adresse d'affectation : .....  
.....

Bénéficie de la prestation titre restaurant mise en place pour les agents de la DGAC exerçant leur activité sur un site isolé

A partir du .....

Autorise le prélèvement sur mon salaire de ma participation à l'achat de titres restaurant et m'engage, en cas d'impossibilité de prélèvement, à régler la totalité de ma dette par chèque bancaire ou postal directement à l'ordre de l'Agent Comptable du Budget Annexe de l'Aviation Civile.

A....., le .....

Signature de l'agent :

**ETAT RECAPITULATIF TITRES RESTAURANT**  
MOIS DE .....

**A ne transmettre au bureau de paie  
qu'en cas de modification de la somme précomptée**

NOM de l'agent: .....PRENOM : .....

Service d'affectation.....CORPS .....

Code service gestionnaire : .....

.....

**MERCI DE COCHER LES CASES CORRESPONDANTES**

Temps de travail		DROITS MENSUELS MAXIMUM					
		Horaire de bureau <input type="checkbox"/>		Horaire programmé <input type="checkbox"/>		Horaire permanent <input type="checkbox"/>	
Temps complet	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
Temps partiel 90 %	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
C. P. A.	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
Mi-temps thérapeutique	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

A - Modifications - éléments de prise en compte :

POSITION		Date d'effet	Nombre de jours
Bénéficiaire d'un logement de fonction (NAS, US)	<input type="checkbox"/>		
Agent en CLD <input type="checkbox"/> , CLM <input type="checkbox"/> , CGM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Reprise après CLD <input type="checkbox"/> , CLM <input type="checkbox"/> , CGM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Congé de maternité	<input type="checkbox"/>		
Congé parental	<input type="checkbox"/>		
Disponibilité	<input type="checkbox"/>		
Congé sans solde	<input type="checkbox"/>		
Congé de formation	<input type="checkbox"/>		
Détachement	<input type="checkbox"/>		
Mise à disposition	<input type="checkbox"/>		
Affectation	<input type="checkbox"/>		

B - Nombre de jours à décompter au titre du mois de référence (absence supérieure à deux semaines consécutives) :

	Nombre de jours
Congé ordinaire de maladie	
Mission	
Stage	
Autres cas (à préciser)	

C - Droits de l'Agent au titre du mois de référence :

	Nombre de jours
Total régularisation rubrique A	
Total suppression rubrique B	
<b>TOTAL REGULARISATION</b>	

RECAPITULATIF :

	Nombre de titres
Nombre de titres restaurant reçus	
Nombre de suppressions	
Droits réels du mois	

A....., le ..... Signature du représentant  
du service d'affectation

MINISTERE 627

**Partie à compléter par le service paie**

NOM : Prénom :  
N° INSEE :  
Service d'affectation :  
Code gestionnaire :  
Code : **902**

<b>Nombre d'unités</b>	
------------------------	--

<b>Montant unitaire</b>	
-------------------------	--

<b>Montant mensuel</b>	
------------------------	--

précompté (qu'il s'agisse d'une régularisation de précompte ou d'un précompte normal).

à partir de la paie du mois de

--

A....., le ..... Signature du représentant  
du service paie