

# CONVENTION D'AIDE DE L'ETAT AU REMPLACEMENT D'UN SALARIE EN FORMATION

En application des articles L 322-9 et R 322-10-10 à R 322-10-17 du Code du Travail

**ENTRE L'ETAT**, représenté par le Préfet de département ou, par délégation, le Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,  
**ET L'EMPLOYEUR** ci-dessous :

N° de Convention : <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> Dépt      année      n°ordre	Date de dépôt de la demande : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Raison sociale : _____ n° SIRET : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Adresse : _____	
Code Postal : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Commune : _____ <input style="width: 100px;" type="text"/>
Statut de l'employeur (tableau 1) : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Code NAF : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Effectif salarié moyen de l'Entreprise : <input style="width: 100px;" type="text"/> (voir notice au verso)	Code IDCC (voir notice) : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Représenté par : M _____	
Paiement par virement : bancaire <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> (joindre un RIB ou un RIP de l'employeur)	
<b>IL EST CONVENU QUE LE SALARIE :</b>	
M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : _____	
Prénom : _____ nom patronymique : _____	
Né(e) le : <input style="width: 100px;" type="text"/> Nationalité : France / UE / Hors UE (rayer la mention inutile)	
Occupant l'emploi de : _____ Qualification (tableau 2) : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>SUIVRA UNE FORMATION :</b>	
Intitulé : _____	
Dénomination de l'organisme de formation : _____	
Adresse : _____	
Code Postal : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Commune : _____ <input style="width: 100px;" type="text"/>
Période de formation : date de début : <input style="width: 100px;" type="text"/> date de fin : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Durée totale de la formation : <input style="width: 100px;" type="text"/> heures dont pendant le temps de travail <input style="width: 100px;" type="text"/> heures	
Formation organisée de façon continue : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si formation qualifiante, niveau de la formation (tableau 4) : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
La formation est-elle suivie dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
La formation prépare-t-elle à une qualification professionnelle reconnue, si oui, laquelle ? (tableau 3) <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>ET SERA REMPLACÉ PAR :</b>	
M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : _____	
Prénom : _____ nom patronymique : _____	
Né(e) le : <input style="width: 100px;" type="text"/> Nationalité : France / UE / Hors UE (rayer la mention inutile)	
qui occupera l'emploi de : _____ Qualification (tableau 2) : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Remplacement : date de début : <input style="width: 100px;" type="text"/> date de fin : <input style="width: 100px;" type="text"/> durée en heures : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Emploi à : temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> salaire brut horaire : <input style="width: 100px;" type="text"/> €	
Type de contrat de travail (tableau 5) : <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Situation du salarié avant le remplacement : Demandeur d'emploi inscrit ou pas à l'ANPE <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Raison sociale de l'employeur en cas de mise à disposition : _____	
Adresse : _____	
<b>DONT LA REMUNERATION SERA PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT COMME SUIVIT :</b>	
L'Etat apporte à l'entreprise une aide dont le montant prévisionnel est fixé à :	
<input style="width: 100px;" type="text"/> €	X <input style="width: 100px;" type="text"/> heures soit : <input style="width: 100px;" type="text"/> €

Le versement de l'aide de l'Etat est assuré par le CNASEA

Le contrôle de l'application de cette convention est effectué par la Direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle. En cas de non exécution de la présente convention, les sommes déjà versées font l'objet d'un ordre de reversement. L'employeur déclare avoir pris connaissance des dispositions générales figurant au verso.

Fait le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

L'employeur, ou son représentant,  
(Signature et cachet)

Pour l'Etat,  
(Signature et cachet)

# NOTICE

## DEMANDE D'AIDE

La demande d'aide est déposée par l'employeur, au plus tard un mois après l'embauche ou la mise à disposition du salarié remplaçant, auprès du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) du département de l'établissement où est employé le salarié remplacé.

Cette demande est accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- copie du contrat de travail, de la lettre d'embauche ou de la convention de mise à disposition ;
- récépissé de commande de formation, facture ou convention de formation établie par l'organisme dispensateur de la formation.

## IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Code IDCC : le code identifiant de la convention collective de branche appliquée par l'établissement signataire de la convention dans le cadre de l'exécution du contrat de travail du salarié remplacé. Ce code peut être obtenu sur le site du ministère chargé du travail [www.travail.gouv.fr/idcc](http://www.travail.gouv.fr/idcc).

## PROCÉDURE DE LIQUIDATION

### 1<sup>er</sup> CAS - actions de formation d'une durée inférieure ou égale à 152 heures : versement de l'aide en une seule fois en fin de remplacement.

Le CNASEA crédite l'entreprise du montant total de l'aide au vu des justificatifs suivants :

- copie du ou des bulletins de salaire du remplaçant ou copie de la facture de l'entreprise de travail temporaire ou du groupement d'employeurs,
- attestation de suivi du stage établie par l'organisme de formation.

### 2<sup>ème</sup> CAS - actions de formation d'une durée supérieure à 152 heures : remboursement par tranches de 152 heures.

Le CNASEA procède à un premier versement à l'issue des 152 premières heures de remplacement au vu des justificatifs suivants :

- attestation d'inscription du salarié à la formation
- copie du ou des bulletins de salaire du remplaçant ou copie de la facture de l'entreprise de travail temporaire ou du groupement d'employeurs.

Le CNASEA procède ensuite aux versements suivants, selon les mêmes modalités (sans l'attestation d'inscription) jusqu'à la dernière tranche.

Lors du dernier paiement, il devra être fourni :

- attestation de suivi du stage établie par l'organisme de formation.

## MODALITÉS GÉNÉRALES DU CALCUL DE L'AIDE

L'aide de l'Etat est fixée à 50 % du SMIC horaire (soit 3,80 € au 01/07/04).

Le montant payé est calculé au prorata du nombre total d'heures travaillées par le remplaçant, dans la limite du nombre d'heures de formation sur le temps de travail du salarié remplacé.

Un montant est calculé par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, dès la signature de la convention, en multipliant la durée du remplacement du salarié exprimée en heures (dans la limite du nombre d'heures de formation) par le taux horaire de prise en charge.

Le montant définitif est arrêté par le CNASEA :

- dans le premier cas, en fin de remplacement à la réception des justificatifs nécessaires à la liquidation,
- dans le deuxième cas, à chaque remboursement, au vu des justificatifs nécessaires à la liquidation, de même qu'en fin de remplacement, pour le reliquat, au vu des mêmes documents.

## RUPTURE DU CONTRAT

L'employeur doit signaler au Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et au CNASEA toute rupture du contrat de travail du remplaçant ou toute interruption de la formation qui surviendrait avant le terme de la convention.

\*\*\*\*\*

### La détermination du seuil de cinquante salariés est effectuée de la manière suivante :

- sont considérés comme occupant moins de cinquante salariés les employeurs dont le nombre mensuel moyen de salariés a été au plus égal à quarante neuf pendant l'année civile précédant la date de conclusion de la convention signée entre l'Etat et l'employeur. Lorsque l'employeur n'a pas exercé son activité durant une année civile complète avant la date de signature de la convention, la période à prendre en compte pour la détermination du nombre de salariés est celle comprise entre la date de début d'activité et la date de signature de la convention. Le niveau des effectifs est calculé selon les modalités prévues par les articles L.620-10 et L.620-11 du Code du Travail.
- ne comptent pas pour ce calcul, les titulaires de contrats de travail qui ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'effectif pour l'application de dispositions législatives ou réglementaires qui se réfèrent à une condition d'effectif minimum (CES, CEC, CIE, CAE, Contrat d'apprentissage, Contrat de professionnalisation, Contrat de formation en alternance, ...).

# CODIFICATION

## TABLEAU 1 STATUT DE L'EMPLOYEUR

- 01 Société commerciale
- 02 Société civile
- 03 Association
- 04 Coopérative
- 05 Mutuelle
- 06 Groupement d'intérêt économique
- 07 Organisme consulaire
- 08 Profession libérale
- 09 Etablissement public à caractère industriel et commercial
- 10 Exploitation agricole
- 11 Artisan inscrit au registre des métiers
- 12 Autre

## TABLEAU 2 QUALIFICATION

- 01 Manœuvre et ouvrier spécialisé
- 03 Ouvrier qualifié et ouvrier hautement qualifié
- 06 Employé, personnel de service
- 07 Technicien, technicien supérieur
- 09 Agent de maîtrise
- 10 Ingénieur, cadre

## TABLEAU 3 QUALIFICATION PROFESSIONNELLE RECONNUE

- 01 Diplôme ou titre professionnel
- 02 Certificat de qualification professionnelle (CQP)
- 03 Autre qualification professionnelle reconnue

## TABLEAU 4 NIVEAU DE FORMATION

- 02 Formation de niveau égal ou supérieur à celui de la licence ou des écoles d'ingénieur (équivalent au niveau II ou I de l'Education nationale).
- 03 Formation du niveau du brevet de technicien supérieur ou du diplôme des instituts universitaires de technologie et de fin de 1er cycle de l'enseignement supérieur (équivalent au niveau III de l'Education nationale).
- 04 Formation du niveau du baccalauréat ou du brevet de technicien (équivalent au niveau IV de l'Education nationale).
- 05 Formation du niveau du brevet d'études professionnelles (B.E.P.) ou du certificat d'aptitude professionnelle (C.A.P.) (équivalent au niveau V de l'Education nationale).

## TABLEAU 5 TYPE DE CONTRAT DE TRAVAIL

- 1 Contrat à durée déterminée
- 2 Contrat à durée indéterminée
- 3 Mise à disposition par une entreprise de travail temporaire
- 4 Mise à disposition par un groupement d'employeurs