

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI



CONVENTION ENTRE L'ÉTAT ET L'EMPLOYEUR

Article L 5134-20 du Code du Travail

Cachet du prescripteur

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Votre demande doit être adressée à l'organisme prescripteur ou à l'Agence de services et de paiement ou à l'organisme de recouvrement des cotisations sociales

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI

CONVENTION ENTRE L'ÉTAT
et L'EMPLOYEUR

Cadre réservé à l'administration

dept	mois	année	code ULPE ou code prescripteur	n° d'ordre	avenant
------	------	-------	--------------------------------	------------	---------

Code prescripteur (tableau 3) : _____
 Date de dépôt de la demande : _____
 Date de début de la convention : _____
 Date de fin prévue de la convention : _____
 Numéro IDE : _____

L'EMPLOYEUR

Dénomination : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ ☎ _____
 Commune : _____

Si l'adresse à laquelle les documents administratifs et financiers doivent être envoyés est différente de l'adresse ci-dessus, remplir la partie ci-dessous

Adresse : _____
 Code postal : _____ ☎ _____
 Commune : _____
 Adresse électronique : _____

N° SIRET : _____
 Code APE : _____
 Code IDCC : _____
 (se référer au site www.travail.gouv.fr/idcc)
 Statut de l'employeur : (tableau 1) _____
 Effectif salariés au 31 décembre : _____
 Atelier et Chantier d'Insertion : oui non
 Paiement par virement : bancaire CCP
 Fournir un RIB ou un RIP de l'employeur

Organisme de recouvrement des cotisations et contributions sociales compétent :

URSSAF MSA AUTRE

Assurance chômage l'employeur public ou privé est affilié à l'Unédic
 l'employeur public assure lui-même ce risque (cocher la case correspondante)

LE SALARIÉ

M. Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____
 Pour les femmes mariées, nom patronymique : _____
 Né(e) le _____ à : _____ dept ou pays : _____ Nationalité : France
 Adresse : _____ Union européenne
 _____ Hors Union européenne
 Code postal : _____ Commune : _____
 ☎ _____ ZUS : oui non

SITUATION DU SALARIÉ AVANT LA SIGNATURE DE LA CONVENTION

Niveau de formation : (tableau 2) _____
 Le salarié est-il inscrit à Pôle emploi ? oui non si oui, depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 et plus
 Si non inscrit, sans emploi depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 et plus
 Le salarié est-il bénéficiaire :
 du RMI : oui non, de l'ASS : oui non, de l'API : oui non, de l'AAH : oui non, du RSA : oui non
 Si oui, depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 mois et plus
 Le salarié déclare-t-il être reconnu travailleur handicapé ? oui non

LE CONTRAT

Date d'embauche : _____
 Date prévue de fin de contrat : _____
 Emploi proposé : (Code ROME) _____
 Salaire brut mensuel : _____ euros
 Durée hebdomadaire de travail du salarié : _____ h _____ minutes
 Durée collective hebdomadaire de travail appliquée dans l'établissement : _____ h _____ minutes

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FORMATION PRÉVUES PAR L'EMPLOYEUR

• Périodes d'immersion prévues : oui non

• Formation :

Formation programmée : oui non

Nature de la formation : Adaptation au poste

Remise à niveau

Acquisition de nouvelles compétences

Si oui, niveau de formation visé : (tableau 2)

Type de formation : interne externe

• Accompagnement vers l'emploi confié à un tuteur désigné par l'employeur : oui non

• Accompagnement vers l'emploi confié à un organisme extérieur : oui non

Dénomination de l'organisme chargé de l'accompagnement : _____

• Accompagnement social confié à un organisme extérieur : oui non :

Dénomination de l'organisme chargé de l'accompagnement : _____

Modalités de formation et d'accompagnement : Hors du temps de travail

Pendant le temps de travail

Pendant et hors temps de travail

• Validation des acquis de l'expérience :

Procédure de validation : oui non

Si oui, niveau de qualification visé : (tableau 2)

LA PRISE EN CHARGE (CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

Montant de l'aide de l'Etat en pourcentage du SMIC horaire brut : , % Cas de prise en charge :

Nombre d'heures hebdomadaires retenues pour le calcul de l'aide :

Le cas échéant, autre financement envisagé : oui non

Le versement de l'aide de l'Etat est assuré par l'Agence de services et de paiement.

Le contrôle de l'application de cette convention est effectué par le prescripteur du contrat. En cas de non exécution de la présente convention, les sommes déjà versées et celles ayant fait l'objet d'exonérations de cotisations sociales font l'objet d'un ordre de reversement. L'employeur déclare avoir pris connaissance des dispositions générales sur la notice jointe.

Signature précédée de la mention manuscrite

“ Lu et approuvé “

Fait le : _____

L'employeur ou son représentant

Nom et qualité

(Signature et cachet)

Fait le : _____

Pour l'Etat

Nom et qualité

(Signature et cachet)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA CONVENTION ET CIRCUITS DES DOCUMENTS

1. La liasse est remplie au stylo à bille sur un support dur pour en assurer la lisibilité.
2. L'employeur et le prescripteur signent la présente convention.
3. L'employeur fournit au prescripteur un RIB ou un RIP pour le versement des aides effectué par l'Agence de services et de paiement (ASP).
4. Le feuillet blanc original est transmis par le prescripteur à l'ASP.
Le feuillet jaune est conservé par le prescripteur.
5. Les feuillets rose et bleu sont remis à l'employeur qui envoie le feuillet bleu à l'organisme de recouvrement des cotisations et contributions sociales.
6. Le feuillet vert est remis au salarié par l'employeur.

CODIFICATION

TABLEAU 1 : STATUT DE L'EMPLOYEUR

10	Commune
11	EPCI
21	Département
22	Région
50	Association, fondation
60	Autre personne morale chargée de la gestion d'un service public (mutuelle, office public d'HLM)
70	Etablissement public d'enseignement (lycée, collège)
80	Etablissement sanitaire public
90	Autre établissement public

TABLEAU 3 : CODE PRESCRIPTEUR

01	Conseil Général
02	Commune
03	EPCI
04	Pôle emploi
05	Maison de l'emploi
06	PLIE
07	Mission locale
08	Organisme de formation
09	SIAE
10	Autres

TABLEAU 2 : NIVEAU DE FORMATION OU DE QUALIFICATION

70	Pas de formation allant au-delà de la fin de la scolarité obligatoire <i>(Equivalent au niveau VI de l'Education Nationale)</i>
60	Formation courte d'une durée maximum d'un an, conduisant au Certificat d'Education Professionnelle ou à toute autre attestation de même nature. <i>(Equivalent au niveau V bis de l'Education Nationale)</i>
50	Formation de niveau équivalent à celui du Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). <i>(Diplôme non obtenu)</i>
51	Diplôme obtenu du Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) <i>(Equivalent au niveau V de l'Education Nationale)</i>
40	Formation de niveau équivalent à celui du Baccalauréat ou du Brevet de Technicien <i>(Equivalent au niveau IV de l'Education Nationale)</i>
30	Formation de niveau du Brevet de Technicien Supérieur ou du Diplôme des Instituts Universitaires de Technologie et de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur <i>(Equivalent au niveau III de l'Education Nationale)</i>
20	Formation de niveau égal ou supérieur à celui de la Licence ou des Écoles d'Ingénieurs <i>(Equivalent au niveau II de l'Éducation Nationale)</i>
10	Troisième cycle ou Ecole d'ingénieur <i>(Equivalent au niveau I de l'Education Nationale)</i>

Code IDCC :

Le code IDCC est un code attribué par le ministère chargé du travail pour identifier les conventions collectives.

La liste complète de ces codes est disponible sur internet à l'adresse suivante :

www.travail.gouv.fr/idcc

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION ET DU CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI

La présente convention est conclue en vertu des articles L.5134-20 à L.5134-34 et R.5134-14 à R.5134-37 du code du travail pris en application de la loi n°2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

L'employeur s'engage à avoir pris connaissance de ces dispositions législatives et réglementaires en signant la présente convention.

L'embauche ne peut avoir lieu avant la signature de la convention.

Engagements des parties

L'employeur s'engage à respecter vis-à-vis du salarié les conditions prévues à la présente convention d'accompagnement dans l'emploi et au contrat de travail qui y est associé.

Il met en œuvre les actions d'accompagnement, de tutorat, de formation et de validation des acquis prévues par la présente convention.

Il informe le salarié de ses droits et obligations en lui fournissant une copie de cette notice.

Le salarié s'engage à suivre les actions d'accompagnement, de tutorat, de formation et de validation des acquis prévues par la présente convention, et concourant à son insertion professionnelle.

Le Service Public de l'Emploi s'assure que les moyens nécessaires à l'insertion du salarié en contrat d'accompagnement dans l'emploi durable sont mobilisés.

Nature du contrat de travail

Le CAE est un contrat de travail à durée déterminée à temps partiel ou à temps complet. Il peut être conclu pour une durée minimale de six mois, pouvant être renouvelée deux fois dans la limite de vingt-quatre mois.

Il est conclu pour une durée hebdomadaire minimale de vingt heures. Cependant, la convention peut prévoir une durée moindre pour des salariés confrontés à des difficultés particulièrement importantes.

Aides de l'Etat

L'aide de l'Etat est versée à l'employeur, mensuellement par avance, par l'ASP. Le montant de l'aide, fixé annuellement par arrêté préfectoral, est exprimé en pourcentage du taux horaire brut du SMIC. Il figure dans la présente convention et est applicable pendant la période d'exécution de la convention.

L'employeur doit communiquer chaque trimestre à l'ASP les justificatifs attestant l'effectivité de l'activité du salarié.

Exonération de cotisations

Le CAE donne lieu à exonération de la part patronale des cotisations de sécurité sociale sur les salaires dus au titre des assurances sociales et des allocations familiales à hauteur du SMIC.

Il donne également lieu à l'exonération de la taxe sur les salaires, de la taxe d'apprentissage et des participations dues au titre de l'effort de construction.

Rupture, suspension et modifications du contrat et de la convention : conséquences sur le versement des aides et sur le bénéfice de l'exonération des cotisations sociales

L'employeur doit signaler au prescripteur et à l'ASP, dans un délai de sept jours francs, toute suspension ou rupture du contrat de travail qui interviendrait avant la fin de la convention.

Lorsque le contrat de travail CAE est suspendu, sans maintien de la rémunération, l'aide afférente à cette période n'est pas versée.

Toute modification de la durée hebdomadaire du travail donne lieu à modification du contrat de travail du salarié et doit être signalée au prescripteur et à l'ASP.

L'augmentation de la durée hebdomadaire du travail donne lieu à la conclusion d'un avenant à la convention individuelle.

S'il survient une modification dans la situation juridique de l'entreprise, et s'il satisfait aux conditions légales, le prescripteur peut accepter que le nouvel employeur soit substitué dans le droit à l'employeur signataire de la convention. Le nouvel employeur reprend l'ensemble des droits et des obligations prévus dans la convention.

L'employeur est informé qu'en cas de rupture du contrat de travail à son initiative avant la fin de la convention, ne correspondant pas aux cas mentionnés à l'article R.5134-34, celle-ci est résiliée de plein droit.

Il est alors tenu de reverser à l'ASP l'intégralité des sommes déjà perçues, et à l'organisme de recouvrement des cotisations et contributions sociales les cotisations sociales de sécurité sociale ayant fait l'objet de l'exonération. Ces cotisations doivent être versées au plus tard à la première date d'exigibilité des cotisations et contributions sociales qui suit la date d'effet de la rupture du contrat de travail.

Le reversement de ces sommes s'effectue également en cas de dénonciation de la convention par le prescripteur pour non respect par l'employeur des dispositions conventionnelles.

Voies de recours en cas de litige concernant la présente convention

En cas de refus de conventionnement ou de litige portant sur la présente convention, l'employeur ou le salarié peut adresser dans un délai de deux mois l'un des recours suivants :

- Recours gracieux auprès du prescripteur ;
- Lorsque la convention a été conclue par Pôle emploi, le recours hiérarchique est formé auprès de la DR Pôle emploi ;
- Dans les autres cas, le recours hiérarchique est formé auprès de la DGEFP ;
- Recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

En cas de litige concernant le paiement de l'aide, l'employeur peut adresser l'un des recours suivants :

- Recours gracieux auprès de l'ASP ;
- Recours hiérarchique auprès de la DGEFP ;
- Recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.