



# Formation des salariés

## Demande de remboursement d'une action de formation au tutorat

### Comment faire ?

1. L'entreprise complète le formulaire de demande de remboursement
2. L'entreprise envoie la demande accompagnée des pièces justificatives à OPCAMS
3. OPCAMS rembourse l'entreprise ou l'organisme de formation

Organisme Paritaire Collecteur Agréé  
Pour les salariés de l'artisanat des métiers et des services



**OPCAMS**  
Artisanat  
Métiers  
Services



# Modalités de remboursement

Ce dossier doit parvenir complet dans nos services, au plus tard 30 jours après la fin de l'action de la formation.

## Prise en charge



- OPCAMS prend en charge le coût pédagogique à hauteur de 15 € par heure de formation réalisée en organisme de formation (plafonnement à 40 heures).

## Pièces à fournir pour le remboursement



Envoyez le formulaire de demande de remboursement accompagné des pièces justificatives :

- la photocopie du **dernier bulletin de salaire** du salarié tuteur,
- l'**attestation de présence individuelle originale** signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire (sur papier en-tête de l'organisme de formation),
- un **Relevé d'Identité Bancaire**,
- le **programme détaillé de la formation** élaboré par l'organisme de formation.

### Vous avez opté pour la subrogation de paiement à l'organisme de formation

L'organisme de formation adresse à OPCAMS :

- la facture relative au coût pédagogique, établie au nom d'OPCAMS,
- le RIB de l'organisme de formation.

### Vous avez choisi d'être remboursé directement par OPCAMS

Vous adressez à OPCAMS :

- la photocopie de la facture de l'organisme de formation libellée au nom de votre entreprise.



# Conditions

## Conditions de remboursement



### Conditions générales de prise en charge et de remboursement des actions de formation :

- l'entreprise doit être à jour du paiement de la contribution formation professionnelle auprès d'OPCAMS,
- l'action doit respecter les conditions fixées par la réglementation et les modalités de prise en charge définies par le Conseil d'Administration,
- la désignation du tuteur dans l'entreprise doit répondre aux conditions fixées par la réglementation et aux orientations définies par les branches professionnelles,
- la prise en charge se fera sur la base de 8 heures par jour maximum dans la limite des fonds disponibles d'OPCAMS.

## Conditions pour être tuteur



- l'employeur doit désigner un salarié volontaire, justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins 2 ans dans une qualification ou un secteur d'activité en rapport avec l'objectif visé par le contrat de professionnalisation,
- le tuteur ne peut exercer simultanément des fonctions de tutorat à l'égard de plus de 3 salariés bénéficiaires d'un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage ou d'une période de professionnalisation. Lorsque l'employeur assure la fonction de tuteur, il ne peut l'exercer qu'à l'égard de 2 salariés bénéficiaires de ces contrats.

**N'hésitez pas à vous renseigner, OPCAMS est à votre écoute au 01 49 20 00 00 pour vous informer, vous guider et vous aider.**

**Vous pouvez également nous joindre**

**- par mail : [alternance@opcams.fr](mailto:alternance@opcams.fr)**

**- par fax : 01 49 20 87 52**

**Vous trouverez des informations complémentaires sur notre site Internet [www.opcams.fr](http://www.opcams.fr)**

[www.opcams.fr](http://www.opcams.fr)





## DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'UNE FORMATION AU TUTORAT

**À faire parvenir à OPCAMS au plus tard  
30 jours après la fin de l'action de formation  
avec les pièces justificatives**

N° de dossier (Cadre réservé à OPCAMS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ENTREPRISE EFFECTIF CODE NAF

N° SIRET :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Personne à contacter :

E-mail :

Tél. :  Fax :

### ORGANISME DE FORMATION

N° de déclaration d'activité :

Nom ou raison sociale :

Organisme dépendant d'une franchise

Adresse :

Code postal :  Ville :

Personne à contacter :

E-mail :

Tél. :  Fax :

### ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action :

Durée :  heures, réparties sur  jours

Date de début :  Date de fin :

Adresse du lieu de formation :  Code postal :  Ville :

### STAGIAIRE

Nom (en majuscules)

Prénom (en majuscules)

Qualification\*

\*Qualification : Ouvrier non qualifié ① Ouvrier qualifié ② Employé ③ Technicien agent de maîtrise ④ Cadre ⑤

Je joins à ce formulaire les pièces obligatoires suivantes :

- la photocopie du dernier bulletin de salaire du salarié,
- l'attestation de présence originale individuelle signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire,
- un Relevé d'Identité Bancaire,
- le programme détaillé de la formation élaboré par l'organisme de formation,

Je souhaite qu'OPCAMS règle directement le coût pédagogique à l'organisme de formation.

Bon pour subrogation OUI  (Facture originale de l'organisme de formation libellée et adressée à OPCAMS)

NON  (Copie de la facture acquittée libellée au nom de l'entreprise et adressée à OPCAMS)

Je soussigné(e)  agissant en ma qualité de représentant légal de l'entreprise bénéficiaire de ce remboursement, déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions de prise en charge et de remboursement.

Fait à :

Cachet et signature de l'entreprise

le :