



# Formation des salariés

Demande de prise en charge financière  
d'une action de formation longue :

- formation diplômante
- formation d'une durée > 100 heures
- accompagnement pour la Validation des Acquis de l'Expérience
- bilan de compétences

Comment faire ?

1. L'entreprise complète le formulaire de demande de prise en charge financière et le retourne à OPCAMS avec les pièces indiquées
2. OPCAMS notifie son accord par écrit
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





# Avant la formation

Ce dossier doit parvenir complet dans nos services, au plus tard, la veille de la réalisation de l'action de formation.

## Prise en charge

- OPCAMS prend en charge le coût pédagogique (montant soumis à l'approbation du Comité Technique Paritaire).
- La formation est susceptible de bénéficier d'un financement européen ou national (FSE - EDEC) qui permettra la prise en charge de l'indemnité compensatrice de salaire.
- Les frais de formation sont remboursés à l'issue de l'année civile et en fin de formation pour la dernière année de formation.

## Pièces à fournir pour la prise en charge

### Envoyez la demande de prise en charge financière accompagnée :

- de la **convention FSE** (ci-jointe) complétée et signée par le représentant légal de l'entreprise,
- de la **photocopie du dernier bulletin de salaire** de votre salarié,
- de la **convention de formation** signée entre l'entreprise et l'organisme de formation,
- du **programme détaillé de la formation** élaboré par l'organisme de formation faisant apparaître :
  - numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation,
  - intitulé de la formation (en adéquation avec le contenu du programme),
  - objectif(s) de la formation (être capable de..., maîtriser...),
  - contenu détaillé de la formation par journée (sur papier en-tête de l'organisme de formation),
  - moyens pédagogiques (supports de formation, ordinateurs, matériels manipulés,...),
  - moyens d'encadrement (diplôme et/ou niveau de formation et/ou expérience professionnelle du formateur),
  - public concerné, niveau requis par le stagiaire pour suivre la formation,
  - calendrier de formation (à partir de 5 jours de formation),
  - date(s) et durée du stage, horaires, lieu de la formation, nombre de participants maximum,
  - coût horaire moyen (HT) par participant.

Les reports de dates de formation devront être impérativement communiqués à OPCAMS avant la fin de la formation.

Si cette condition n'est pas respectée, votre dossier ne sera pas recevable.

### Après traitement du dossier :

- sous réserve de sa recevabilité, OPCAMS vous envoie une confirmation de prise en charge financière indiquant votre numéro de dossier et le montant pris en charge selon les critères relatifs à votre branche professionnelle.
- si vous avez opté pour la subrogation de paiement, OPCAMS envoie à l'organisme de formation un appel de facture.



# À l'issue de la formation

## Pièces à fournir pour le remboursement



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

L'organisme de formation adresse à OPCAMS à l'issue de l'année civile et en fin de formation pour la dernière année de formation :

- L'attestation de présence originale signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire (l'organisme de formation doit adresser une photocopie de ce document à l'entreprise) ;
- La facture relative au coût pédagogique établie au nom d'OPCAMS (selon l'accord de prise en charge) ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire (nécessaire uniquement en cas de première demande ou de modification)

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

Vous adressez à OPCAMS à l'issue de l'année civile et en fin de formation pour la dernière année de formation :

- L'attestation de présence originale signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire ;
- La demande de remboursement des heures réalisées établie au nom d'OPCAMS ;
- Une photocopie de la facture de l'organisme de formation libellée au nom de votre entreprise ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire (nécessaire uniquement en cas de première demande ou de modification)

Pour obtenir le remboursement de l'action de formation, les pièces justificatives devront être adressées dans le mois qui suit la fin de l'année civile et dans le mois qui suit la fin de la formation.

### **Exemples de calendrier d'envoi des pièces justificatives à OPCAMS pour obtenir le remboursement :**

La formation se déroule de...	1 <sup>er</sup> envoi	2 <sup>e</sup> envoi	3 <sup>e</sup> envoi
<b>septembre 2007 à juin 2009</b>	31 janvier 2008 au plus tard	31 janvier 2009 au plus tard	31 juillet 2009 au plus tard
<b>octobre 2007 à juin 2008</b>	31 janvier 2008 au plus tard	31 juillet 2008 au plus tard	
<b>février 2008 à août 2008</b>	30 septembre 2008 au plus tard		

**NB : le principe de subrogation de paiement est soumis à l'approbation  
du Comité Technique Paritaire.**

# Conditions



## 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,
- seules les actions de formation au bénéfice des salariés (hors contrat d'apprentissage et de professionnalisation) sont susceptibles d'être prises en charge,
- la prise en charge se fera sur la base de 7 heures par jour maximum, dans la limite des fonds disponibles d'OPCAMS,
- les remboursements se feront dans la limite des heures effectivement réalisées,
- les dossiers sont soumis à l'approbation du Comité Technique Paritaire. En cas de refus, le coût de l'action resterait à la charge de l'entreprise. Si la prise en charge est partielle, elle aura à régler la différence.

**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 : [plandeformation@opcams.fr](mailto:plandeformation@opcams.fr)**
- **par fax : 01 49 20 87 50**

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





**À faire parvenir à OPCAMS  
au plus tard la veille de la formation**

N° de dossier (Cadre réservé à OPCAMS)

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

**ENTREPRISE    EFFECTIF    CODE NAF    ORGANISME DE FORMATION**

N° SIRET : <input type="text"/>	N° de déclaration d'activité : <input type="text"/>
Nom ou raison sociale : <input type="text"/>	Nom ou raison sociale : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Organisme dépendant d'une franchise <input type="checkbox"/>
Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
Personne à contacter : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
E-mail : <input type="text"/>	Personne à contacter : <input type="text"/>
Tél. : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>
	Tél. : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>

**ACTION DE FORMATION**    Adaptation au poste de travail   
(Voir la fiche technique)    Évolution ou maintien dans l'emploi   
Développement des compétences

Intitulé de l'action :

Durée :  heures, réparties sur  jours    Date de début :     Date de fin :

Nombre d'heures sur le temps de travail :     Nombre d'heures hors temps de travail :

Coût pédagogique HT :  €

Adresse du lieu de formation :     Code postal :     Ville :

**STAGIAIRE**

Nom (en majuscules)	Prénom (en majuscules)	Qualification*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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. Je sollicite l'intervention financière du Fonds Social Européen et de toutes autres aides nationales qu'OPCAMS a pu contractualiser sur ma région.

Fait à :     Cachet et signature de l'entreprise  
le :

**Convention simplifiée d'adhésion à un projet collectif d'amélioration des compétences des salariés dans les TPE et PME**

Je soussigné(e) .....en qualité de ..... de l'entreprise .....SIRET N° :.....

déclare être informé(e) que l'action, pour laquelle ma structure a demandé une prise en charge à OPCAMS, relève d'un projet collectif global cofinancé avec le concours du FSE (Fonds Social Européen) et/ou de l'EDEC (Engagement de Développement de l'Emploi et des Compétences).

Je m'engage, sous réserve d'acceptation de mon dossier, à mettre en œuvre l'action de formation susvisée au cours des années 2010-2011, conformément aux termes de la convention passée entre l'Etat et OPCAMS.

Dans l'hypothèse où mon entreprise aurait perçu, lors des 3 années précédentes, des aides publiques (Etat, Conseil régional, Fonds social européen), je m'engage, préalablement à la signature de la présente convention simplifiée, à les déclarer auprès de la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

J'ai pris note que dans le cadre de ce cofinancement, OPCAMS est responsable, sur le plan administratif, auprès des instances de contrôle, de la vérification de la réalité et de la validité des actions de formation concernées par la présente convention.

Je suis informé(e) par OPCAMS que je dois conserver les pièces justifiant du statut des bénéficiaires de la formation, particulièrement les bulletins de salaire; ceci afin de répondre à d'éventuelles demandes et/ou visites de contrôle des instances nationales ou européennes.


Je déclare être pleinement informé(e) des dépenses non éligibles au titre des cofinancements : achat d'équipement amortissable, achat de bien immobilisé, frais financiers, bancaires et intérêts d'emprunt, TVA récupérable.

Pour répondre à l'obligation de suivi qualitatif des actions cofinancées par le FSE et l'EDEC, mon entreprise est informée qu'elle doit communiquer à OPCAMS, certains indicateurs statistiques relatifs aux stagiaires (catégorie d'emploi, date de naissance, sexe).

Enfin, je m'engage à informer tous les salariés bénéficiaires d'une formation de son cofinancement par le FSE et l'EDEC. De même, je note que toute publication ou communication concernant cette action devra faire mention de ce cofinancement.

Dans l'hypothèse où les clauses de la présente ne seraient pas respectées, OPCAMS se réserve la possibilité d'annuler tout ou partie de l'aide du FSE et de l'EDEC affectée à mon entreprise.

Fait à ..... le .....

<p><b>Pour l'entreprise</b> (cachet et signature)</p>	<p align="center"><b>Pour OPCAMS</b> <b>Jean Marc DUCEPT – Directeur Général</b></p> 
---	--