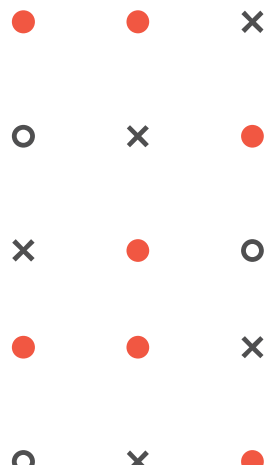


Alternant'e : Un statut de salarié'e en formation





2 types de contrats d'alternance

CDD (ou CDI) de type particulier encadré le code du travail

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation



●	●	×
○	×	●
×	●	○
●	●	×
○	×	●

Contrat d'apprentissage

Jeunes de 16 à 29 ans
 Au-delà de 30 ans si :

- Poursuite d'étude en apprentissage (max 34 ans)
- Travailleur·euse en situation de handicap
- Créateur·rice et repreneur·euse d'entreprise



public concerné



Contrat de professionnalisation

Jeunes de 16 à 25 ans
 Au-delà de 26 ans si :

- Demandeur·euse d'emploi*
- Bénéficiaire du RSA, ASS, AAH (adulte handicapé·e)
**inscription auprès de Pôle Emploi ou Cap Emploi*

×	○	+	○
○	●	●	×
●	○	×	●

Le contrat d'apprentissage



Contrat d'apprentissage
(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°5154904 avant de remplir ce document)

Ministère du travail

Mode contractuel de l'apprentissage employeur privé employeur « public »*

L'EMPLOYEUR :

Nom et prénom ou dénomination : _____ N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _____
 Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : _____ Type d'employeur :
 N° Voie _____ Employeur spécifique :
 Complément : _____ Code activité de l'entreprise (NAF) : _____
 Code postal : _____ Commune : _____ Effectif total salariés de l'entreprise : _____
 Téléphone : _____ Convention collective applicable : _____
 Courriel : _____ Code IDCC de la convention : _____

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

L'APPRENTI :

Nom de naissance et prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____
 Adresse : N° Voie _____ Sexe : M F Département de naissance : _____
 Complément : _____ Commune de naissance : _____
 Code postal : _____ Nationalité : _____ Régime social : _____
 Commune : _____ Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
 Téléphone : _____ Courriel : _____
 Représentant légal (insérer si l'apprenti est mineur non émancipé) : _____ Situation avant ce contrat : _____
 Nom de naissance et prénom : _____ Demier diplôme ou titre préparé : _____
 Adresse : N° Voie _____ Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
 Complément : _____
 Code postal : _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____
 Commune : _____

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE :

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____ Date de naissance : ____/____/____

 Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____ Date de naissance : ____/____/____

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : ____/____/____ Type de dérogation : ____/____ À renseigner si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : _____

Date de conclusion : ____/____/____ Date de début d'exécution du contrat : ____/____/____ Si avenant, date d'effet : ____/____/____

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : ____/____/____ Durée hebdomadaire de travail : ____ heures ____ minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

* Indiquer SMC ou SARC (salaires minimum conventionnel)

1^{re} année, de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____ ; de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____
 2^e année, de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____ ; de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____
 3^e année, de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____ ; de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____
 4^e année, de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____ ; de ____/____/____ au ____/____/____, % de ____

Salaire brut mensuel à l'embauche : _____ € Caisse de retraite complémentaire : _____
 Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : _____ € / repas Logement : _____ € / mois Autre : _____

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non Diplôme ou titre visé par l'apprenti : _____
 Dénomination du CFA responsable : _____ Intitulé précis : _____

N° UAI du CFA : _____ Code du diplôme : _____
 N° SIRET du CFA : _____ Organisation de la formation en CFA : _____
 Adresse : N° Voie _____ Date de début du cycle de formation : _____
 Complément : _____
 Code postal : _____ Commune : _____ Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____
 Courriel : _____
 Visa du CFA (cachet et signature du directeur) _____ Durée de la formation : _____ heures

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

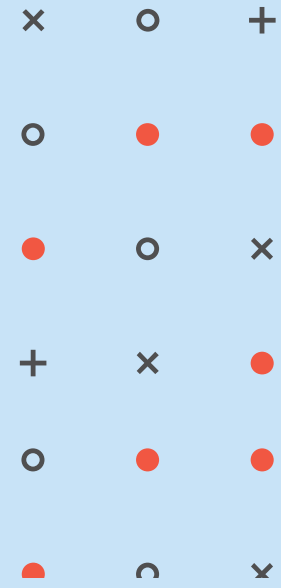
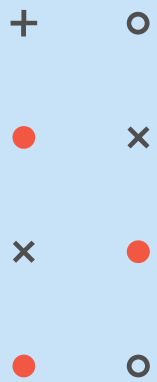
Fait à _____
 Signature de l'employeur _____ Signature de l'apprenti(e) _____ Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e) _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : _____ N° SIRET de l'organisme : _____

Date de réception du dossier complet : ____/____/____ Date de la décision : ____/____/____
 N° de dépôt : _____ Numéro d'avenant : _____

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données, reportez-vous à la notice FA 14



Le contrat de professionnalisation



Contrat de professionnalisation
(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)

Ministère du travail

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination : _____
 Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : _____
 N° : _____ Voie : _____
 Complément : _____
 Code postal : _____
 Commune : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____
 Caisse de retraite complémentaire : _____
 Organisme de prévoyance le cas échéant : _____

Particulier-employeur : oui non
 N° URSSAF du particulier-employeur : _____
 N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _____
 Code activité de l'entreprise (NAF) : _____
 Effectif total salariés de l'entreprise : _____
 Convention collective applicable : _____
 Code IDCC de la convention : _____

LE SALARIÉ

Nom du salarié : _____
 Prénom du salarié : _____
 Adresse du salarié : _____
 N° : _____ Voie : _____
 Complément : _____
 Code postal : _____
 Commune : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____
 NIR du salarié* : _____
 *Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre de l'article L. 6353-10 du code du travail
 Date de naissance : _____
 Sexe : M F

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
 Inscrit à Pôle Emploi : oui non
 Si oui, numéro d'inscription : _____
 Durée : _____ mois
 Situation avant ce contrat : _____
 Type de minimum social, si bénéficiaire : _____
 Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Emploi occupé : _____
 Date de naissance : _____

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou GEIQ
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Emploi occupé : _____
 Date de naissance : _____

L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Nature du contrat : _____ Type de contrat : _____
 CDI CDD travail temporaire
 Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) : _____
 Classification de l'emploi dans la convention collective : _____
 Niveau : _____ Coefficient hiérarchique : _____
 Durée de la période d'essai : _____ Date de début d'exécution du contrat : _____ Si avenant, date d'effet : _____
 jours _____ heures _____ minutes
 Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation si CDI : _____ Durée hebdomadaire du travail : _____ Date de conclusion : _____
 (date de signature du contrat)

Salaire brut mensuel à l'embauche : _____ €
 (ou salaire brut horaire pour un contrat de travail temporaire)

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal : _____ N° SIRET de l'organisme de formation principal : _____
 S'agit-il d'un service de formation interne : _____ N° de déclaration d'activité de cet organisme : _____
 oui non Nombre d'organismes de formation intervenant : _____
 L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

Type qualification visée : _____ Diplôme ou titre visé : _____ Code RNCP : _____
 Intitulé précis : _____
 Spécialité de formation : _____

Organisation de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : _____ heures dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques : _____ heures
 Date de début du cycle de formation : _____ Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____

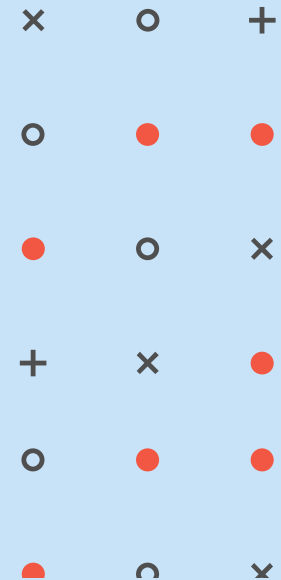
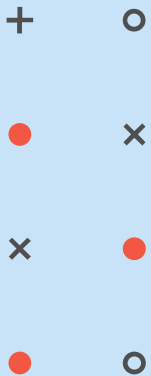
En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquies une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à : _____
 Signature de l'employeur _____ Signature du salarié _____

CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO

Nom de l'OPCO : _____ N° Adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe : _____

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice.



Rémunération

Contrat d'apprentissage

(au 1er Janvier 2021)

	18 à 20 ans	21 à 25 ans	26 ans et plus
1ère année	668,47€ 43% du SMIC	823,93€ 53% du SMIC	1603,12 € 100% du SMIC
2ème année	792,84€ 51% du SMIC	948,29€ 61% du SMIC	
3ème année	1 041,57€ 67% du SMIC	1 212,57€ 78% du SMIC	

Exonération de la totalité des cotisations salariales jusqu'à 79% du SMIC
Salaire brut = salaire net

Rémunération

Contrat d'apprentissage



➤ Salaire déterminé en **pourcentage du SMIC ou du SMC** (dispositions précisées par la convention collective)

➤ La rémunération évolue en fonction de **l'âge et de l'année dans le cycle de formation** qui fait l'objet du contrat.

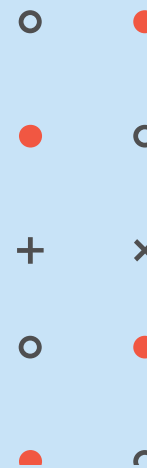
Ex.: M1: 1ère année

M2: 2ème année

LP : 2ème année (Décret)

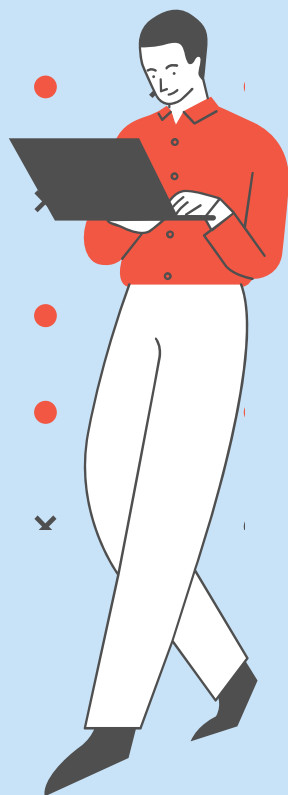
➤ Lorsque l'apprenti·e change de tranche d'âge, le taux de rémunération change le **1er du mois qui suit son anniversaire**

➤ Si **succession de contrats d'apprentissage** sur un diplôme d'un niveau supérieur : maintien du niveau de rémunération antérieur



Rémunération

Contrat de professionnalisation



Grille de salaire calculée en pourcentage du SMIC mensuel

SMIC au 1er janvier **2022 = 1603,12 €**

- Moins de 21 ans : 65% du SMIC
- De 21 et 25 ans : 80% du SMIC
- Plus de 26 ans : 100% du SMIC

Sauf si dispositions conventionnelles ou contractuelles plus favorables

● ● ×

○ × ●

× ● ○

● ● ×

○ × ●

Conditions de rupture du contrat



Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

Période d'essai de **45 jours de présence en entreprise** (consécutifs ou non)

Période d'essai de **1 mois maximum** si contrat de plus de 6 mois

Rupture possible à l'initiative de l'une des deux parties

Rupture d'un commun accord des 2 parties
Rupture à l'initiative de l'employeur : inaptitude, faute grave, liquidation, etc.
Rupture à l'initiative de l'apprenti.e : obtention du diplôme ; saisie du médiateur consulaire et respect d'un préavis

Rupture de contrat de travail soumise aux règles de droit commun pour un CDD
Ex. : Commun accord, inaptitude, cas de force majeure, signature d'un CDI, etc.



×	○	+	○
○	●	●	×
●	○	×	●

Les obligations de l'alternant'e



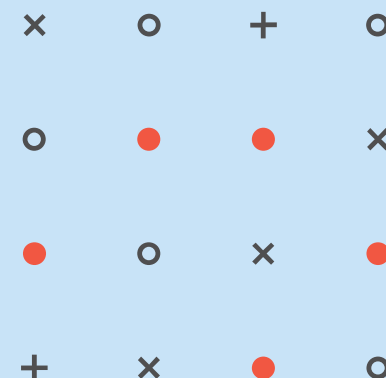
Mes obligations

✓ Respecter le **règlement intérieur** de l'établissement de formation, de l'entreprise ou à défaut celui du CFA :

- horaires, assiduité,
- culture d'entreprise, confidentialité,
- comportement professionnel...

✓ Me présenter à **l'examen** prévu

✓ Informer le CFA pour toute modification du contrat d'apprentissage (**notamment le changement de maître d'apprentissage**)



Assiduité

Quel que soit le contrat, le temps en formation est considéré comme du **temps de travail**

Une absence non justifiée en formation ou en entreprise peut donner lieu à retenue sur salaire

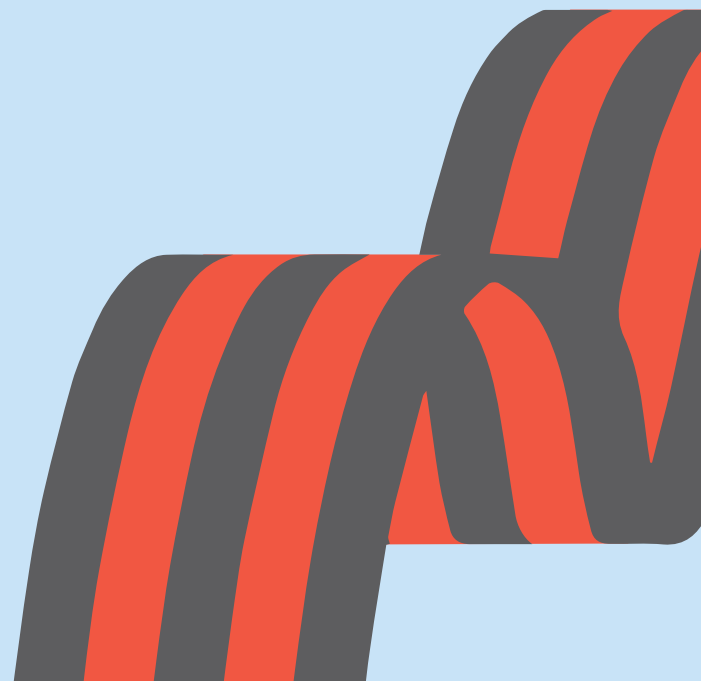
Les absences doivent faire l'objet de **justificatifs**
en cas de maladie = arrêt de travail (pas de certificat médical)

Absences justifiées

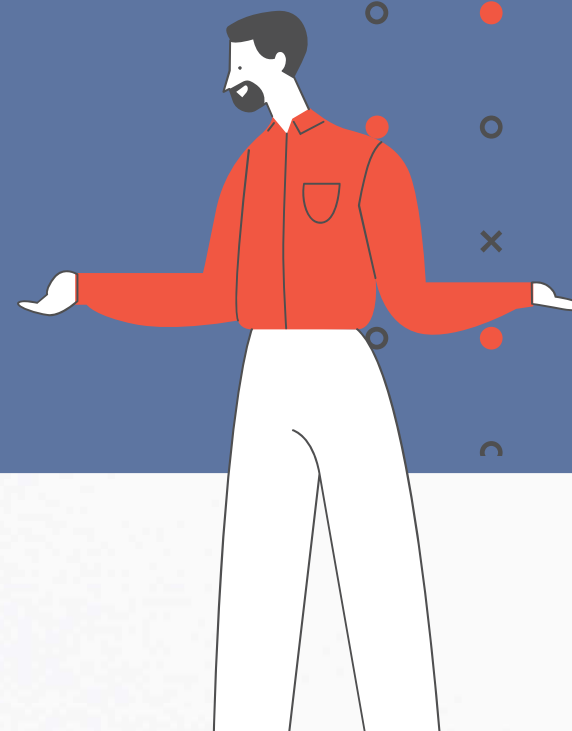
- Convocation par l'Administration (ex. permis de conduire)
- Formation professionnelle exceptionnelle
- Absence liée à une situation de maladie chronique
- Congés pour événements familiaux

Absences injustifiées

- Alternant·e gardé·e en entreprise
- Absence découlant des congés payés ou récupérations accordées par l'entreprise sur le temps de formation, ...



Les droits de l'alternant'e



STATUT DE SALARIÉ·E

L'ensemble des dispositions concernant les salarié·es dans l'entreprise s'appliquent à l'alternant·e dans les mêmes conditions.

(L 6221-1 du code du travail)

COUVERTURE SOCIALE

(maladie : voir CPAM – www.ameli.fr et **se déclarer en statut salarié·e** – www.caf.fr)

CONVENTION COLLECTIVE

(rémunération et avantages)

MUTUELLE

(employeur ou étudiante)

ASSURANCE CHOMAGE

CONGÉS PAYÉS

2,5 jours par mois travaillé y compris le temps de formation (à prendre uniquement sur le temps entreprise)

5 jours de congés examens *

* *Apprentis uniquement*