



Service de l'emploi, de la formation  
et de l'insertion professionnelles  
B.P. 540 – 98713 Papeete – Tahiti  
Immeuble PAPINEAU – Rue Tepano JAUSSEN  
Tél. : 40 46 12 12 – Fax : 40 46 12 24  
www.sefi.pf  
courriel : sefi@sefi.pf

Agent SEFI : .....

N° INTERVENTION : .....

Date de commission : .....

N° CONVENTION : .....

Date d'effet : .....

### FORMULAIRE DE DEMANDE

## CONVENTION D'ACCÈS À L'EMPLOI (C.A.E.)

Dossier à transmettre **complet** au S.E.F.I (siège ou antennes)  
ou auprès des Circonscriptions administratives (Australes, Marquises et Tuamotu et Gambier)

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom de l'organisme d'accueil : .....

Enseigne commerciale (*s'il y a lieu*) : .

N° TAHITI : ..... N° R.C : ..... N° C.P.S : .....

Adresse géographique : ..... Commune : .....

Boîte postale : ..... Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : ..... Tél. portable : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Adresse précise où s'exercera l'activité (*commune, P.K.*) : .....

Représentant légal (*nom, prénom, date de naissance, fonction*) : .....

Activité principale : .....

Effectif salarié au jour de la demande : ..... dont : ..... CDI et ..... CDD

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous procédé à des licenciements pour motif économique? ☐ Oui ☐ Non

Nombre de stagiaire(s) CAE sollicité(s) : .....

Motivations de cette demande : .....

Descriptif du projet, activités proposées au(x) stagiaire(s) (*utiliser une feuille libre si nécessaire*) :

Identité du/des tuteur(s) :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Fonction dans l'organisme d'accueil : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Fonction dans l'organisme d'accueil : .....

Équipements, outils ou machines utilisées : .....

Matériel de sécurité prévu : .....  
.....  
.....  
Techniques, méthodes, savoir-faire transmis : .....  
.....  
.....

Identité des candidats en C.A.E. demandés

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Durée d'activité par semaine : ☐ 17,5 h\* ☐ 35 h

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Durée d'activité par semaine : ☐ 17,5 h\* ☐ 35 h

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Durée d'activité par semaine : ☐ 17,5 h\* ☐ 35 h

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Durée d'activité par semaine : ☐ 17,5 h\* ☐ 35 h

(continuer sur une feuille libre en cas de demandes supplémentaires)

\* La durée d'activité hebdomadaire de 17,5 heures est obligatoire pour les associations des Australes, Tuamotu-Gambier et Marquises.

Possibilité d'insertion du(des) stagiaire(s) à l'issue : ☐ OUI ☐ NON

Si « OUI » : ☐ CDD (..... mois) ☐ CDI

<b>DECLARATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL</b>
---

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de la C.A.E. ainsi que des pièces à fournir et certifie sur l'honneur :

- l'exactitude de l'intégralité des renseignements fournis dans la présente demande.
- que l'organisme d'accueil ci-dessus désigné n'a pas procédé à un licenciement pour motif économique au cours des 12 mois précédant la présente demande (*concerne uniquement les organismes privés*).
- qu'il n'y a pas de lien de parenté entre le ou les responsables de l'organisme d'accueil et le candidat (*conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant ou descendant*).

Je reconnais être informé qu'une vérification par le S.E.F.I. de l'exactitude de mes déclarations est possible et que toute fausse déclaration peut donner lieu à résiliation de la C.A.E., remboursement des aides et exclusion de toute nouvelle aide du S.E.F.I.

Fait à ..... le .....

Signature du représentant légal de l'organisme d'accueil : .....



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(LA) CANDIDAT(E)

(à remplir et à signer par chaque candidat(e))

### Votre identité :

N° DN : .....

Nom : ..... Nom marital : .....

Prénom(s) : ..... Date de naissance : .....

Adresse géographique : .....

.....

Adresse pour le courrier (**obligatoire**) : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. portable : ..... ou ..... E-mail : .....

### Votre situation familiale :

☐ Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e) ☐ En couple

En cas de vie en couple, précisez :

Identité du (de la) conjoint(e)/concubin(e) : .....

N° DN : ..... Date de naissance : .....

Travaille-t-il(elle) ? : ☐ Oui ☐ Non

Nombre d'enfant(s) à charge : ..... Âge : ..... Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Non

Âge : ..... Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Non

Âge : ..... Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Non

Âge : ..... Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Non

Âge : ..... Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Non

### Votre situation professionnelle :

Exercez-vous une activité non salariée (*agriculture, pêche, artisanat, etc...*) ? : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous exercé une activité salariée ces 12 derniers mois ? : ☐ Oui ☐ Non

Si « OUI », précisez : La date de fin de votre dernier emploi : .....

Le nom de votre ancien employeur : .....

Le motif de la fin du contrat : .....

.../...

**Vos revenus mensuels moyens :**

	Vous	Conjoint(e)/concubin(e)	TOTAL
Salaires			
Revenus non salariés (agriculture, coprahculture, pêche, artisanat, etc...)			
Revenus de prestations de services (jardinage, ménage, etc...)			
Dons, aides familiales			
Indemnités, allocations, pensions (stage, allocation familiale, retraites, etc...)			
Autres (loyers, placements, etc.. à préciser) : .....			
<b>TOTAL</b>			

En l'absence de revenus, quels sont vos moyens de subsistance ? : .....

.....

**Suivi social :**

Êtes-vous suivi par le service en charge des affaires sociales ? : ☐ Oui ☐ Non

Si « OUI », identité du travailleur social : .....

Circonscription de : .....

**DECLARATIONS DU DEMANDEUR D'EMPLOI**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de la C.A.E. ainsi que des pièces à fournir et certifie sur l'honneur :

- l'exactitude de l'intégralité des renseignements fournis dans la présente demande ;
- que je suis sans emploi au sens de l'article LP. 5221-9 du code du travail ;
- que je n'ai pas de lien de parenté avec le ou les responsables de l'organisme d'accueil (*conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant ou descendant*) ;

J'autorise les agents du SEFI, tenus au devoir de réserve et ayant reçu une autorisation individuelle, à consulter les données de mon compte assuré de la Caisse de Prévoyance Sociale, afin de déterminer mon éligibilité aux dispositifs de soutien et d'accès à l'emploi du SEFI, conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978.

Toute fausse déclaration peut donner lieu à résiliation de la C.A.E., remboursement des indemnités versées et exclusion des aides du S.E.F.I.

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur d'emploi : .....

**PAR L'ORGANISME D'ACCUEIL**

• **Vous êtes une entreprise, une coopérative :**

- ☐ Formulaire de demande complet, renseigné, daté et signé
- ☐ Projet de convention C.A.E. (*en 5 exemplaires originaux*) renseigné et signé par l'organisme et le bénéficiaire
- ☐ Copie de la « Situation au répertoire des entreprises » datant de moins de trois mois, délivrée par l'I.S.P.F.
- ☐ Attestation délivrée par la C.P.S. indiquant le nombre de salariés et certifiant que l'organisme d'accueil est à jour du versement de ses cotisations sociales si l'organisme a au moins un salarié **ou** attestation C.P.S. de « non affiliation employeur » si l'organisme n'a pas de salarié
- ☐ Attestation de régularité fiscale délivrée par la Direction des Impôts et des Contributions Publiques de Polynésie Française

***En complément, pour les agriculteurs, pêcheurs, perliculteurs :***

- ☐ Carte professionnelle de chef d'exploitation agricole en cours de validité
- ☐ Licence de pêche ou carte de pêcheur lagonaire en cours de validité
- ☐ Carte de producteur d'huîtres perlières ou carte de producteur de perles de culture de Tahiti en cours de validité

• **Vous êtes une association régie par la loi de 1901 :**

- ☐ Formulaire de demande complet, renseigné, daté et signé
- ☐ Projet de convention C.A.E. (*en 5 exemplaires originaux*) renseigné et signé par l'organisme et le bénéficiaire
- ☐ Copie de la « Situation au répertoire des entreprises » datant de moins de trois mois délivrée par l'I.S.P.F.
- ☐ Copie des statuts de l'association
- ☐ Copie de la dernière publication de la composition du bureau au Journal officiel
- ☐ Attestation délivrée par la C.P.S. indiquant le nombre de salariés et certifiant que l'organisme d'accueil est à jour du versement de ses cotisations sociales si l'organisme a au moins un salarié **ou** attestation C.P.S. de « non affiliation employeur » si l'organisme n'a pas de salarié
- ☐ Attestation de régularité fiscale délivrée par la Direction des Impôts et des Contributions Publiques (D.I.C.P) de Polynésie Française

• **Vous êtes une commune, un regroupement de communes, une administration du pays :**

- ☐ Formulaire de demande complet, renseigné, daté et signé
- ☐ Projet de convention C.A.E. (*en 4 exemplaires originaux*) renseigné et signé par l'organisme et le bénéficiaire
- ☐ Attestation de la C.P.S. certifiant le nombre d'employés ou copie du dernier ordre de recette (sauf administrations du pays)

**PAR LE DEMANDEUR D'EMPLOI**

- ☐ Fiche de renseignements sur le candidat complétée, datée et signée
- ☐ Fiche d'inscription de demandeur d'emploi au SEFI ou, si le candidat est déjà inscrit au SEFI, 1 attestation d'inscription au SEFI en cours de validité
- ☐ 1 copie d'une pièce d'identité (*carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire*)
- ☐ 1 copie de la « carte d'assuré social » (*carte verte*) de la Caisse de Prévoyance Sociale
- ☐ 1 relevé d'identité bancaire ou postal (*R.I.B. ou R.I.P.*) (*le nom et le prénom du bénéficiaire doivent apparaître en toutes lettres, le nom de famille doit correspondre à la pièce d'identité et vérifiez que votre compte bancaire n'est pas clôturé*).
- ☐ 1 « attestation d'affiliation » indiquant l'historique de ses employeurs, délivrée par la CPS
- ☐ 1 relevé « compte cotisant maladie » (KC40) ou « retraite » (KC41) des trois derniers mois, délivré par la CPS
- ☐ Pour les personnes concernées, une attestation de licenciement économique (*à obtenir auprès de la Direction du travail*).
- ☐ 1 copie du diplôme ou attestation de formation professionnelle le/la plus élevé(e)

**CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION D'ACCÈS À L'EMPLOI (C.A.E.)**  
(Articles LP 5221-1 et suivants – articles A. 5221-1 et suivants du code du travail)

**OBJECTIF**

Favoriser l'insertion professionnelle par la mise en place d'un dispositif en faveur des personnes sans emploi et ouvrant droit à une indemnité versée au bénéficiaire en contrepartie d'une activité présentant un intérêt pédagogique dans un organisme d'accueil.>

Les activités exécutées doivent correspondre au développement d'activités économiques, artistiques, culturelles ou d'utilité publique. Elles doivent présenter un intérêt formateur pour le bénéficiaire.

**ORGANISME D'ACCUEIL**

**Les structures d'accueil :**

- les entreprises (*personne physique ou morale de droit privé*), les coopératives ;
- les associations régies par la loi 1901 justifiant d'une année d'existence minimum ;
- les services et établissements publics de la Polynésie Française ;
- les communes, les communautés de communes et les syndicats de communes.

**Conditions :**

Les entreprises ayant procédé à un licenciement pour motif économique au cours des 12 derniers mois précédant la demande sont exclues de la mesure C.A.E.

Les entreprises bénéficiant d'un dispositif d'aide à la réduction du temps de travail ne peuvent conclure une C.A.E.

Pour les entreprises, les associations et les coopératives : être à jour du versement des cotisations sociales et des obligations fiscales.

**Limitations :**

Pour les entreprises et les coopératives, le nombre de dispositifs de stage d'insertion professionnelle (*Contrat d'Accès à l'Emploi (C.A.E.), Convention d'Accès à l'Emploi (C.A.E.), Convention d'Accès à l'Emploi Professionnel (C.A.E. PRO), Corps de Volontaires au Développement (C.V.D.)*) est limité à :

- o 1 dispositif sans condition d'effectif ;
- o 1 dispositif supplémentaire par tranche de 3 salariés dans la limite de 10 dispositifs simultanés ;

Toutefois ce quota est augmenté d'une unité dans le cas où l'organisme accueille un stagiaire en C.A.E. dont la durée d'activité hebdomadaire est de 17,5 heures ou un stagiaire en C.A.E. bénéficiant d'un contrat de formation ou d'accompagnement du S.E.F.I. ou en C.A.E. PRO.

Un seul renouvellement possible pour le même stagiaire dans le même organisme d'accueil.

**Formalités :**

- établir une demande auprès du S.E.F.I. Pour les archipels des Australes, Marquises et Tuamotu Gambier, le dépôt du dossier doit s'effectuer auprès des Circonscriptions (*Tavana Hau*) ;
- obtenir l'accord du S.E.F.I. (*il est interdit de faire démarrer un stagiaire sans l'accord du S.E.F.I.*) ;
- signer une convention d'une durée de 6 ou 12 mois avec le bénéficiaire et la Polynésie Française (*convention de 6 mois de 35h/semaine dans le cadre d'une participation à un évènement culturel ou sportif*).

**Modalités :**

L'organisme d'accueil doit :

- accueillir un stagiaire pendant 6 ou 12 mois à raison de 17,5 heures (*obligatoire pour les associations des Australes, des Marquises et des Tuamotu-Gambier*) ou 35 heures par semaine à répartir sur 4 ou 5 jours. La durée de 17,5 heures peut être imposée par le S.E.F.I. en fonction des activités prévues ;
- transmettre mensuellement au SEFI (*avant le 5 du mois suivant*) le compte-rendu de présence et d'activité du ou des bénéficiaire(s) ;
- Informer le SEFI de la situation du bénéficiaire à la fin du stage (*embauche, pas d'embauche, etc...*).

Toute activité effectuée au-delà de la durée horaire réglementaire est interdite et, en conséquence, ne donne pas lieu à indemnisation. Le bénéficiaire a droit à deux jours de repos consécutifs par semaine dont le Dimanche. Les activités de nuit (20h – 6h) et pendant les jours fériés sont interdites.

**STAGIAIRE**

**Conditions :**

- être âgé(e) de 18 ans à 60 ans à la date de démarrage de la C.A.E. ;
- être sans qualification ou sans expérience significative ;
- justifier de la qualité de demandeur d'emploi (être inscrit au S.E.F.I.) ;
- être sans emploi (*est considérée comme personne sans emploi toute personne ayant effectué moins de 100 heures de travail durant les 3 mois précédant la demande, ne pas être patenté ou titulaire d'une carte agricole, pêche, etc...*) **ou** justifier d'un diplôme ou titre de niveau IV (équivalent BAC) à l'issue d'une formation scolaire ou professionnelle en Polynésie Française (P.F) **ou** avoir fait l'objet d'un licenciement pour motif économique en P.F ;

- ne pas avoir de lien de parenté entre le(s) responsable(s) de l'organisme d'accueil (*conjoint, concubin, frère, soeur, ascendant ou descendant*) ;
- une même personne ne peut être bénéficiaire d'une mesure de stage d'insertion professionnelle (C.A.E., C.A.E PRO, S.I.E., S.T.E.P, etc...) plus de 3 fois sur une période de 5 ans ;
- ne pas avoir déjà bénéficié d'un dispositif S.T.E.P. ou S.I.E. dans le même organisme d'accueil.

#### **Formalités :**

Signer une convention d'une durée de 6 ou 12 mois avec un organisme d'accueil et la Polynésie française (*convention de 6 mois dans le cadre d'une participation à un évènement culturel ou sportif*).

#### **INDEMNISATION**

Une indemnité brute mensuelle est versée au stagiaire :

- 80 000 FCFP brut de 18 ans à moins de 30 ans pour 35 heures par semaine ;
- 40 000 FCFP brut de 18 ans à moins de 30 ans pour 17,5 heures par semaine ;
- 100 000 FCFP brut pour les plus de 30 ans pour 35 heures par semaine ;
- 50 000 FCFP brut pour les plus de 30 ans pour 17,5 heures par semaine ;

Une allocation complémentaire de 15 000 FCFP/mois (pour 35 h/semaine) est versée pour les personnes licenciées pour cause économique depuis moins de 12 mois à la date de démarrage ;

Les droits à l'indemnités sont appréciés à la date de démarrage de la convention et maintenus pendant toute la durée du stage.

Cette indemnité est calculée en fonction du temps d'activité réellement effectué et versée toutes les fins de mois par le S.E.F.I. au bénéficiaire sous réserve du dépôt du compte-rendu de présence et d'activité avant le 5 du mois suivant (sauf le dernier mois où le paiement intervient environ 4 semaines après la date de dépôt du compte rendu de présence et d'activité).

L'arrêt d'activité de l'organisme d'accueil, quelque soit la cause (*vacances scolaires, congés, intempéries, etc...*) pour une durée supérieure à 5 jours, ne donne pas lieu à indemnisation.

L'absence non justifiée médicalement (certificat médical) du bénéficiaire pendant 15 jours consécutifs entraîne la résiliation de la convention.

En cas d'absence médicalement justifiée de 1 et 6 mois, la convention peut être suspendue et prolongée pour la durée de stage non accomplie. Elle est résiliée si elle excède 6 mois.

Le bénéficiaire est affilié à la CPS dans les mêmes conditions que les stagiaires de la formation professionnelle.

Sur son temps d'activité des 2 derniers mois de stage, le bénéficiaire a droit à 3 jours par mois pour effectuer des démarches de recherche d'emploi. Ces démarches doivent être justifiées. Les personnes bénéficiant d'un stage d'une durée hebdomadaire de 17,5 heures n'ont pas droit à ces heures de recherche d'emploi.

#### **RUPTURE ET SANCTION**

Le SEFI peut résilier unilatéralement la convention CAE dans les cas suivants :

- défaut de production du « compte rendu de présence et d'activité » du mois écoulé dans un délai de 30 jours ;
- non-respect par l'organisme d'accueil ou le bénéficiaire de leurs obligations respectives ;
- absence du bénéficiaire non justifiée pendant 15 jours consécutifs ;
- fraude au dispositif CAE (*fausses déclarations, activité fictive du bénéficiaire, utilisation du stagiaire à des fins privatives ou pour une activité non prévue par la convention etc...*). La personne fautive peut être tenue de rembourser la totalité des indemnités versées et être exclue des toutes les aides du SEFI pendant 12 mois.

#### **AVERTISSEMENT**

L'accord du S.E.F.I. est obligatoire et préalable à tout accueil de bénéficiaire(s). Le responsable de l'organisme d'accueil doit donc remplir cette demande et la transmettre au S.E.F.I. pour instruction.

Toute demande incomplète ne sera pas prise en considération et le demandeur sera prévenu de cette situation.

Remplir cette demande n'entraîne pas automatiquement l'acceptation du dossier. L'organisme d'accueil et le bénéficiaire seront informés par le S.E.F.I. de la suite donnée à cette demande. Tout démarrage d'activité avant la réception de ladite notification ne relève pas de la responsabilité du SEFI.

Tout organisme qui accueillerait un bénéficiaire sans avoir reçu, au préalable, l'accord du S.E.F.I., sera conduit à prendre en charge sa rémunération et sa couverture sociale en tant que salarié sans plus pouvoir prétendre à la CAE pour ce bénéficiaire.

En bénéficiant d'une C.A.E. il est possible que l'organisme d'accueil, lorsqu'il s'agit d'une personne physique, perde des prestations (*se renseigner auprès de la CPS*).

Toute utilisation d'un stagiaire pour des activités non prévues par la convention C.A.E. conclue est strictement interdite et l'organisme d'accueil sera entièrement responsable en cas de problème (accident, etc...).

L'organisme d'accueil est responsable des conditions de sécurité du stagiaire. Il doit s'abstenir de faire réaliser des travaux dangereux à ses stagiaires et doit lui procurer les équipements de sécurité requis pour l'emploi occupé (*par exemple : gants, chaussures de sécurité, lunettes de protection, casque, etc...*).