





### III. CALCUL DE L'OBLIGATION LÉGALE D'EMPLOI

**Vous devez dans cette partie calculer l'effectif d'assujettissement de votre établissement, selon les règles définies à l'article L. 1111-2 du Code du travail (pour le calcul, voir la notice explicative page 2), et le nombre de bénéficiaires que l'établissement aurait dû employer en 2011.**

#### Pour les établissements hors Mayotte :

Reportez ici l'effectif d'assujettissement de votre établissement en 2011 (arrondi à l'entier inférieur) 2913 × 6 % = 174  
A (multipliez par 0,06)

#### Pour Mayotte :

Reportez ici l'effectif d'assujettissement de votre établissement en 2011 (arrondi à l'entier inférieur)      × 2 % =       
A (multipliez par 0,02)

Nombre de bénéficiaires que votre établissement devait employer en 2011 :

174  
B

arrondir à l'entier inférieur (ignorer les chiffres après la virgule)  
exemple : 24 pour 24,3 ; ou 7 pour 7,94

### IV. MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI

#### IV.1. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL EMPLOYÉ DES BÉNÉFICIAIRES EN 2011 ?

OUI ☒ Si oui, remplissez la «liste nominative des salariés bénéficiaires» jointe au présent document en indiquant quels sont les bénéficiaires que l'établissement a employés en 2011. Additionnez la valeur obtenue pour chacun d'eux et reportez le résultat ci-contre en C, puis poursuivez le remplissage de la déclaration en IV.2.

NON ☐ Si non, indiquez 0 en C et poursuivez le remplissage de la déclaration en IV.2.

Total du nombre de bénéficiaires employés en 2011

45 74  
C

(arrondir 2 chiffres après la virgule)  
exemple : 1,36 pour 1,364 ; 1,37 pour 1,365

#### IV.2. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL SIGNÉ EN 2011 DES CONTRATS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SUIVANTS :

entreprises adaptées (EA), centres de distribution de travail à domicile (CDTD), établissements ou services d'aide par le travail (ESAT)?

OUI ☒ Si oui, distinguez les types de contrat et le nombre d'unités qui leur sont associées. Reportez ensuite le total général ci-contre en D. Ce total ne peut être supérieur à 50 % de l'obligation d'emploi de l'établissement calculé en B. Joignez les pièces justificatives puis poursuivez le remplissage de la déclaration en IV.3.

Types de contrat :

Total des unités associées :

☐ Contrats de fourniture, de sous-traitance ou de prestation de service ..... 3 69  
☐ Mise à disposition de travailleur(s) handicapé(s) par des EA, des CDTD ou des ESAT          

Total général du nombre d'unités à retenir résultant des contrats conclus en 2011

maximum 50 % de B  
3 69  
D

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

NON ☐ Si non, indiquez 0 en D et poursuivez le remplissage de la déclaration en IV.3.

#### IV.3. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL ACCUEILLI EN 2011 DES STAGIAIRES HANDICAPÉS ?

Seuls les stages d'au moins 40 heures et terminés en 2011 peuvent être retenus. Attention ! Depuis 2009, la liste des types de stages reconnus s'est élargie ; pour la connaître, consultez la notice explicative en page 4. Les catégories de personnes handicapées reconnues sont celles définies en page 2 de la notice explicative.

OUI ☐ Si oui, indiquez la durée annuelle du travail de l'établissement (en heures) :       
Additionnez le nombre d'unités que chacun des stagiaires représente (voir notice explicative page 4). Le total ne peut excéder 2 % de l'effectif d'assujettissement de l'établissement calculé en A. Reportez ensuite le total obtenu ci-contre en E. Joignez les conventions de stage à la déclaration et poursuivez le remplissage en IV.4.

NON ☒ Si non, indiquez 0 en E, puis poursuivez le remplissage de la déclaration en IV.4.

Total du nombre d'unités résultant de l'accueil de stagiaires handicapés en 2011

(maximum 2 % de A) :  
           
E

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

#### IV.4. L'ÉTABLISSEMENT EST-IL CONCERNÉ PAR UN ACCORD SPÉCIFIQUE À L'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN VIGUEUR EN 2011 ?

OUI ☒ Si oui, indiquez le type d'accord : de branche ☐ de groupe ☐ d'entreprise ☒ d'établissement ☐  
Suivant l'accord cochez la case : CRF-FEHAP-SYNEAS (géré par l'association OETH) ☐ CREDIT AGRICOLE ☐ CAISSE D'ÉPARGNE ☐ LEEM ☐

Date de l'agrément : 04 07 2011  
Jour Mois Année

Département d'agrément : 75 ☐

Pensez à joindre à votre déclaration l'état d'avancement du programme prévu par l'accord et à remplir la liste des salariés handicapés de l'établissement.

**ATTENTION ! LA DÉCLARATION N'EST PAS TERMINÉE : vous devez poursuivre en IV.5, afin de calculer le montant de la contribution théorique qui aurait éventuellement dû être payée à l'AGEFIPH en l'absence d'accord. Ce calcul est nécessaire pour la détermination et le réajustement annuel du budget prévisionnel de l'accord, comme pour le contrôle de son application. Il est également utile si l'accord prévoit un dispositif spécifique de versement de contribution (exemples : CRF-FEHAP-SYNEAS, Crédit agricole, Caisse d'épargne, LEEM).**

NON ☐ Continuez le remplissage de la déclaration en IV.5 (ci-dessous).

#### IV.5. CALCUL DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES MANQUANTS

Calculez à présent le nombre de bénéficiaires employés et/ou d'unités équivalentes en 2011 en additionnant C+D+E. Déduisez le résultat obtenu du nombre de bénéficiaires(s) que l'établissement devait employer en 2011 (B) pour obtenir le nombre de bénéficiaires manquants.

Reportez ici le nombre de bénéficiaires que l'établissement devait employer en 2011

174  
B

Additionnez ici le nombre de bénéficiaires employés et/ou d'unités équivalentes en 2011

49 43  
C + D + E

Nombre de bénéficiaires manquants (Si F est inférieur ou égal à 0, indiquez 0) :

124 57  
F

Quelle est votre situation ? ☐ F est égal à 0 : l'obligation d'emploi a été remplie au titre de l'année 2011. L'établissement n'a pas de contribution à calculer. Vous avez terminé le remplissage de la déclaration. Vous devez la signer en bas de la page 4 et la renvoyer à l'adresse indiquée en haut de page 1.

☒ F est supérieur à 0 : l'obligation d'emploi n'a pas été remplie avec C + D + E. Poursuivez le remplissage de la déclaration en V.



## V. MODALITÉS DE CALCUL DE LA CONTRIBUTION ET VERSEMENT

### V.1. DÉCOMPTE DES MINORATIONS AU TITRE DES EFFORTS CONSENTIS PAR L'EMPLOYEUR

Si vous avez déclaré des bénéficiaires sur la **liste nominative des salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi**, vous pouvez déduire de F des minorations associées à ces salariés, **quelle que soit la catégorie du bénéficiaire** :

1. pour chacun des cinq critères ci-après, indiquez le nombre de salariés bénéficiaires concernés (chaque bénéficiaire compte pour 1 quelle que soit la durée du temps de travail) et multipliez-le par la valeur du coefficient de minoration correspondant,
2. additionnez les résultats pour obtenir la « somme des minorations au titre des efforts consentis par l'employeur »,
3. soustrayez ce total des unités manquantes que vous avez calculées en F et reportez le résultat en G.

**Si l'établissement n'a pas employé de bénéficiaires en 2011, le résultat obtenu en G doit être égal à celui obtenu en F.**

- Nombre de salariés bénéficiaires âgés de moins de 26 ans ou de 50 ans et plus au 31 décembre 2011, quelle que soit la catégorie du bénéficiaire :  $\boxed{5} \times 0,5 = \boxed{2,50}$
- Nombre de salariés bénéficiaires dont la lourdeur du handicap a été demandée par l'établissement et reconnue par le directeur de la DIRECCTE ou de la DIECCTE ou de l'AGEFIPH (jusqu'au 30 juin : décision prise par l'UT, à compter du 1<sup>er</sup> juillet : décision prise par l'AGEFIPH) et pour lesquels vous avez opté pour la minoration de la contribution :  $\boxed{\phantom{000}} \times 1,0 = \boxed{\phantom{000}}$
- Nombre de salariés bénéficiaires recrutés en 2011 qui ont été chômeurs de longue durée :  $\boxed{\phantom{000}} \times 1,0 = \boxed{\phantom{000}}$
- Nombre de salariés bénéficiaires recrutés à la sortie d'une entreprise adaptée, d'un centre de distribution de travail à domicile ou d'un établissement ou service d'aide par le travail :  $\boxed{\phantom{000}} \times 1,0 = \boxed{\phantom{000}}$
- Si l'établissement a recruté en 2011 son **premier** salarié bénéficiaire depuis sa création, ajoutez 0,5 :  $\boxed{\phantom{000}} \times 0,5 = \boxed{\phantom{000}}$

#### SOMME DES MINORATIONS AU TITRE DES EFFORTS CONSENTIS PAR L'EMPLOYEUR

$\boxed{2,50}$

Reportez ici le nombre de bénéficiaires manquants

$\boxed{1,24,57}$   
F

Somme des minorations au titre des efforts consentis par l'employeur

$\boxed{2,50}$

Nombre de bénéficiaires manquants minoré au titre des efforts consentis par l'employeur  
(Si G est inférieur ou égal à 0, indiquez 0) :  
 $\boxed{1,22,07}$   
G  
(arrondir 2 chiffres après la virgule)

- Quelle est votre situation ? ☐ G est égal à 0 : l'obligation d'emploi a été remplie au titre de l'année 2011. L'établissement n'a pas de contribution à calculer. Vous avez terminé le remplissage de la déclaration. Vous devez la signer en bas de la page 4 et la renvoyer à l'adresse indiquée en haut de page 1.
- ☒ G est supérieur à 0 : l'obligation d'emploi n'est pas remplie par la prise en compte des minorations. Vous devez calculer votre contribution. Poursuivez le remplissage de la déclaration en V.2.

### V.2. CALCUL DU POURCENTAGE D'EMPLOIS EXIGEANT DES CONDITIONS D'APTITUDE PARTICULIÈRES (ECAP) :

Le calcul de la contribution tient compte du pourcentage de salariés de votre établissement qui exercent des « emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières » (voir la liste de ces emplois en page 6 de la *Notice explicative*). Votre établissement comprend-il des salariés exerçant des ECAP ?

OUI ☐ Si oui, recensez-les ci-dessous et indiquez pour chacun d'eux le nombre de salariés qui les exercent :

Code PCS	Effectif	Code PCS	Effectif	Code PCS	Effectif
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total des ECAP  $\boxed{\phantom{000}}$

Ensuite, divisez le résultat obtenu à « Total des ECAP » (arrondi à l'entier inférieur) par l'effectif d'assujettissement de l'établissement (A calculé en III) et multipliez le résultat par 100 pour obtenir le pourcentage d'ECAP de l'établissement. Reportez le résultat en H, puis poursuivez en V.3 le remplissage de la déclaration.

Reportez ici le nombre total d'ECAP

$\boxed{\phantom{000}}$   
(arrondir à l'entier inférieur)

Reportez ici l'effectif d'assujettissement de l'établissement

$\boxed{\phantom{000}}$   
A

$\times 100 =$

Pourcentage d'ECAP de l'établissement  
(Si il n'y a pas d'ECAP, indiquez 0)  
 $\boxed{0,00}\%$   
H  
(arrondir 2 chiffres après la virgule)  
exemple: 7,28 pour 7,284 ; 7,29 pour 7,285

NON ☒ Sinon, indiquez 0 en H et poursuivez en V.3 le remplissage de la déclaration.

### V.3. DÉTERMINATION DU COEFFICIENT DE CALCUL DE LA CONTRIBUTION

Le calcul de la contribution dépend d'un coefficient déterminé de la façon suivante :

- Si en 2008, 2009, 2010 et 2011, l'établissement n'a ni employé de bénéficiaire de l'obligation d'emploi, ni passé de contrat avec un ESAT, EA ou CDTD, ni appliqué d'accord collectif relatif à l'emploi de travailleurs handicapés, le coefficient est de 1500.
- Si en 2008, 2009, 2010 ou 2011, l'établissement a employé un bénéficiaire de l'obligation d'emploi, passé un contrat avec un ESAT, EA ou CDTD, ou appliqué un accord collectif relatif à l'emploi de travailleurs handicapés, le coefficient dépend de la taille de l'entreprise dont relève l'établissement. Si l'effectif de l'entreprise compte entre 20 et 199 salariés, le coefficient est de 400 ; entre 200 et 749 salariés, le coefficient est de 500 ; à partir de 750 salariés, le coefficient est de 600. Indiquez ici l'effectif total de l'entreprise au 31 décembre, c'est-à-dire le total des effectifs de tous les établissements de l'entreprise, identifiée par son n° SIREN à 9 chiffres. (cf. notice explicative en page 2 pour les règles de calcul) :  $\boxed{2,913}$

Indiquez en I le coefficient retenu, puis poursuivez en V.4 le remplissage de la déclaration.

Coefficient de calcul de la contribution

$\boxed{1600}$   
I



## V. MODALITÉS DE CALCUL DE LA CONTRIBUTION ET VERSEMENT (suite)

### V.4. CALCUL DU MONTANT DE LA CONTRIBUTION AVANT DÉPENSES DÉDUCTIBLES

Le calcul de la contribution dépend du % d'ECAP de votre établissement. Appliquez la formule correspondant à la situation de votre établissement :

➔ Si le % d'ECAP (H) est égal à 0, appliquez la formule suivante et poursuivez le remplissage de la déclaration en V.5 :

$$\boxed{122}, \boxed{07} \times \boxed{600} \times \text{Taux du SMIC horaire} = \boxed{673.093}, \boxed{98} \text{ €}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

➔ Si le % d'ECAP (H) est > à 0 et < 80 appliquez les formules suivantes et poursuivez le remplissage de la déclaration en V.5 :

1. Calculez le coefficient de minoration au titre de la part des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP) :

$$1 - (1,3 \times \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \%) = \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

2. Calculez le nombre de bénéficiaires manquants minoré au titre de la part des ECAP :

$$\boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \times \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} = \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

3. Calculez le montant de la contribution :

$$\boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \times \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \times \text{Taux du SMIC horaire} = \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \text{ €}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

**ATTENTION :** le montant de votre contribution avant dépenses déductibles ne peut être inférieur à 50 SMIC horaire, notamment si vous avez un nombre de bénéficiaires manquants minoré au titre de la part des ECAP égal à 0. Pour le vérifier, appliquez la formule de la "contribution plancher" :

$$\boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \times 50 \times \text{Taux du SMIC horaire} = \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \text{ €}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

Si L est supérieur à K, le montant de votre contribution avant dépenses déductibles est le résultat obtenu en L.

➔ Si le % d'ECAP (H) est > ou = à 80, appliquez la formule suivante et poursuivez le remplissage de la déclaration en V.5 :

$$\boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \times 40 \times \text{Taux du SMIC horaire} = \boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \text{ €}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

### V.5. DÉPENSES DÉDUCTIBLES (ne pas renseigner en cas d'accord)

Si votre établissement ne relève pas d'un accord agréé en faveur de travailleurs handicapés, et s'il a effectué en 2011 des dépenses déductibles, indiquez le montant de ces dépenses en N, dans la limite de 10% du montant de la contribution avant dépenses déductibles (calculé en J, K, L ou M selon la situation de l'établissement). Poursuivez ensuite en V.6.

Sinon, indiquez 0 en N et poursuivez le remplissage de la déclaration en V.6.

$$\boxed{\phantom{00}}, \boxed{\phantom{00}} \text{ €}$$

(plafonné à 10% du montant obtenu en J, K, L ou M)

### V.6. MONTANT DE LA CONTRIBUTION APRES DÉPENSES DÉDUCTIBLES

Pour calculer le montant de votre contribution après dépenses déductibles, appliquez la formule suivante :

$$\text{Montant de la contribution avant dépenses déductibles obtenu en J, K, L ou M} - \text{Montant des dépenses déductibles en N} = \boxed{673.093}, \boxed{98} \text{ €}$$

(arrondir 2 chiffres après la virgule)

**Le remplissage de la déclaration s'achève.** Joignez les pièces justificatives des minoration à l'envoi de la déclaration.

Signez la déclaration au bas de cette page et envoyez-la à l'adresse indiquée en haut de page 1. Cette déclaration doit être accompagnée de la liste nominative des salariés bénéficiaires si l'établissement a employé des bénéficiaires et des pièces justifiant des modalités déclarées en IV. Si vous ne relevez pas d'un accord agréé en faveur des travailleurs handicapés, votre contribution doit être versée à l'AGEFIPH avant le 15 février 2012 (voir modalités du versement en page 8 de la notice explicative). Si vous relevez d'un accord de branche, votre contribution doit être versée aux associations listées sur la notice explicative page 8.

Date de la déclaration : Jour 10 Mois 02 Année 2012

Nom de la personne responsable (Obligatoire) Yves BAILLEUX

Téléphone de la personne responsable (Obligatoire) 01.55.22.45.35

Signature de la personne responsable :  
(Obligatoire)