

**Comment déposer un dossier de conventionnement ?**

Le FIPHP s’adresse aux employeurs publics suivants :

* L’État ;
* Les établissements publics de l'État autres qu'industriels et commerciaux ;
* Les juridictions administratives et financières ;
* Les autorités administratives indépendantes ;
* Les autorités publiques indépendantes ;
* Les groupements d'intérêt public ;
* Les collectivités territoriales et leurs établissements publics autres qu'industriels et commerciaux ;
* Les établissements de la fonction publique hospitalière énumérés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Vous trouverez dans cette rubrique, toutes les informations et conditions vous permettant de déposer une demande de conventionnement.

**Conditions d'éligibilité**

Pour déposer une demande de conventionnement, l’employeur public doit :

* Être immatriculé ;
* Être en conformité vis-à-vis du versement des contributions ;
* S’engager à transmettre les données nécessaires au suivi des objectifs conventionnels au format exigé par le FIPHFP.

**Accompagnement de la démarche**

Afin de vous informer des conditions de conventionnement, vous pouvez contacter le Directeur territorial au handicap du FIPHFP qui vous accompagnera dans votre demande de conventionnement. Il pourra notamment vous expliquer les attendus du FIPHFP, le déroulement de la démarche, les modalités de financement.

Avant la constitution de votre dossier de conventionnement et le dépôt de votre demande de conventionnement, il faudra au préalable adresser une l**ettre d’engagement** au FIPHFP : elle devra être signée par la plus haute autorité administrative de votre structure et devra marquer la volonté de progresser en matière d’insertion et de maintien dans l’emploi des personnes en situation de handicap.

Le projet devra avoir faire l’objet d’un **avis des instances représentatives du personnel** au FIPHFP avant la délibération et validation de votre dossier de conventionnement au comité local

**Dépôt de la demande de conventionnement**

**Le dossier dûment complété est à transmettre à :**

[depot-conventionnement@caissedesdepots.fr](mailto:depot-conventionnement@caissedesdepots.fr)

Un accusé de réception vous sera notifié à la suite de votre dépôt de demande de conventionnement. Une copie de cet accusé sera également transmise au Directeur Territorial Handicap qui vous accompagnera dans votre démarche.

**Le dossier doit comporter :**

1. **Fiche d’identification.**

Elle doit permettre d’identifier les parties prenantes chez l’employeur (signataire, référent handicap, etc.).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’employeur public :** | | | Logo : |  |
| Structure administrative : | | | |
| Adresse administrative : | | | |
| Code postal : | Commune : | | | |
| No SIRET : | No BCR : | | | |
| Prénom et nom du représentant légal : | | | | |
| Fonction du représentant légal : | | | | |
| **Coordonnées de la personne chargée du dossier de conventionnement :** | | | | |
| Prénom et nom : | | Fonction : | | |
| Courriel : | | Téléphone : | | |
| **Coordonnées de la personne chargée du suivi du conventionnement :** | | | | |
| Prénom et nom : | | Fonction : | | |
| Courriel : | | Téléphone : | | |
| Adresse administrative : | | | | |
| Code postal : | Commune : | | | |
| Date de début du conventionnement : | | | | |
| Date de fin du conventionnement : | | | | |

***Voir modèle en annexe.***

1. **Projet de politique handicap.**

Ce projet devra obligatoirement faire état des éléments indiqués ci-dessous.

* Présentation de l’employeur.
  + - Elle a vocation à apporter un éclairage sur le contexte général de l’employeur : activités, implantations, contexte (ex. : fusion), territoire, etc.
* État des lieux de l’emploi.
  + - Données statistiques sur les 3 années écoulées : effectifs BOE, retraites pour invalidité, disponibilités pour raisons de santé, CLM-CLD.

*Sources : DOETH ; bilan social des administrations et des établissements publics de l’État, bilan social des collectivités, bilan social des établissements hospitaliers.*

* Diagnostic de l’organisation.
  + - Description de l’organisation interne (service médecine du travail, mission handicap, accompagnement des BOE et mobilisation des aides, dispositif mis en place sur le reclassement).
    - Comité de pilotage, comité de suivi…
* Objectifs de recrutement et de maintien dans l’emploi.
* Objectifs de recrutement de travailleurs en situation de handicap sur 3 ans.

**Pour une même année, une personne ne peut être comptée qu’une fois chaque année.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **objectifs de recrutement** | | | | |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | ***Précisions*** |
| CDI ou titularisations de fonctionnaires |  |  |  | *Contrat ou arrêté de titularisation signé dans l’année* |
| CDI ou titularisations d’apprentis |  |  |  | *Contrat ou arrêté de titularisation signé dans l’année* |
| Contrats aidés |  |  |  | *1 contrat = 1 personne (ne pas comptabiliser plusieurs contrats courts pour une même personne) signé dans l’année* |
| Contrats d’apprentissage |  |  |  | *1 contrat (= 1 personne) signé dans l’année* |
| CDD |  |  |  | *1 contrat = 1 personne (ne pas comptabiliser plusieurs contrats courts pour une même personne) signé dans l’année* |
| Services civiques |  |  |  | *1 contrat (= 1 personne) signé dans l’année* |
| Stagiaires (étudiants/élèves) |  |  |  | *Convention de stage signée dans l’année* |

***Voir modèle en annexe.***

* Objectifs de maintien dans l’emploi de travailleurs en situation de handicap sur 3 ans.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Précisions** |
| Reclassements statutaires |  |  |  | *Reclassement statutaire calculé sur l’année* |

* Objectifs d’évolution du taux d’emploi sur 3 ans.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **objectifs d’évolution du taux d’emploi** | | | | |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | ***Précisions*** |
| Taux d’emploi (au 31 décembre) |  |  |  | *Taux figurant dans la DOETH.* |

***Voir modèle en annexe.***

* Actions projetées et financements principalement mobilisés par l’employeur.
* L’employeur indique les actions que la convention va lui permettre de faire.
* Partenariats noués ou à nouer (Cap Emploi, MDPH, etc.).

1. **Financement demandé.**

Le FIPHFP vient en complément du financement apporté par l’employeur à la mise en œuvre de sa politique handicap. Le projet devra détailler les financements demandés au FIPHFP par axe du plan d’actions ainsi que le financement de l’employeur.

Chaque projet de convention doit faire l’objet d’un co-financement par l’employeur.

Le montant accordé par le FIPHFP sera fonction de la qualité du projet et, notamment, des objectifs d’insertion de l’employeur.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **pLAN D'ACTIONS** | | | | | |
| **Axes** | **Financement du FIPHFP** | **%** | **Financement de l'employeur** | **%** | **TOTAL** |
| 1. Recrutement des travailleurs en situation de handicap | *Aides du catalogue des interventions mobilisées lors du recrutement* |  | *Sur les aides finançables par le FIPHFP.* |  |  |
| 1. Reclassement et reconversion des personnes déclarées inaptes | *Aides du catalogue des interventions mobilisées en cas d’inaptitude* |  | *Sur les aides finançables par le FIPHFP.* |  |  |
| 1. Maintien dans l'emploi | *Aides du catalogue des interventions mobilisées* |  | *Sur les aides finançables par le FIPHFP.* |  |  |
| 1. Formations des agents et des tuteurs en relation avec les travailleurs handicapés | *Aides techniques et humaines du catalogue des interventions.* |  | *Sur les aides finançables par le FIPHFP.* |  |  |
| 1. Communication, information et sensibilisation de l’ensemble des collaborateurs au handicap. | *Aides techniques et humaines du catalogue des interventions.* |  | *Sur les aides finançables par le FIPHFP.* |  |  |
| 1. Actions innovantes \* |  |  |  |  |  |
| 1. Autres dispositifs de l’employeur \*\* |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **xxx €** | **%** | **xxx €** | **%** | **xxx €** |

***Voir modèle en annexe.***

\* Constitue une action innovante, une action non prévue au catalogue des interventions. L’action doit être perçue comme innovante et/ou exemplaire ; elle doit apporter une différenciation forte par rapport aux dispositifs existants et répondre à un enjeu en matière d’insertion et de maintien des personnes en situation de handicap. L’action doit pouvoir être transposable à d’autres employeurs. L’action doit prévoir une évaluation des résultats.

\*\* Il s’agit des aides non prévues au catalogue des interventions Sont exclus la masse salariale et les actions non déduites de la DOETH (pour les employeurs dont le taux d’emploi est supérieur à 6 %).

1. **Indicateurs de suivi.**

Le FIPHFP a établi une liste d’indicateurs de suivi. Cette liste peut être complétée par l’employeur public.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **indicateurs de suivi** | | | |
| **Thème** | **Axe stratégique** | **Indicateur** | ***Précisions*** |
| **Apprentissage** | Renforcer l’apprentissage | Taux d’apprentis BOE | *Nombre d’apprentis BOE sur le nombre total d’apprentis.*  *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| Taux d’apprentis BOE transformés en contrats pérennes | *Nombre d’apprentis BOE recrutés en CDI ou titularisés sur le nombre total d’apprentis BOE.*  *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| **Insertion / recrutement** | Encourager les recrutements | Taux de BOE recrutés | *Nombres de BOE recrutés sur le nombre total d’agents recrutés.*  *Recrutements = CDD, CDI, stagiairisation/titularisations.*  *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| Taux de BOE recrutés en contrats pérennes | *Nombres de BOE recrutés en CDI ou titularisés sur le nombre total d’agents recrutés en CDI ou titularisés.*  *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| **Formation** | Rendre la formation accessible | Nombre moyen de jours de formation pour l’effectif BOE / Nombre moyen de jours de formation pour l’effectif total | *Calcul en année civile.* |
| **Accessibilité numérique** | Poursuivre le développement de l’accessibilité | Nombre d’applications métiers et Intranet accessibles | *Selon le référentiel RGAA.* |
| **Maintien** | Participer à la construction d’une société inclusive | Taux de BOE promus / Taux d’agents promus | *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| Nombre de BOE ayant fait une mobilité / Nombre d’agents ayant fait une mobilité | *Mobilités = mobilités internes, mutations, détachements, mises à disposition, intégrations directes, mises en disponibilité,*  *Calcul en année civile.*  *Donner les valeurs.* |
| Nombre d’agents mis en disponibilité d’office pour raison de santé | *Calcul en année civile* |
| Nombre d’agents mis à la retraite pour invalidité | *Calcul en année civile* |

***Voir modèle en annexe.***

**Instruction de la demande de conventionnement**

La demande de conventionnement fait l’objet d’une phase d’instruction en vue de sa présentation devant les instances décisionnaires du FIPHFP.

Cette phase est subordonnée à la production des pièces énumérées dans la rubrique dépôt de la demande de convention et à leur instruction par le service gestionnaire. Le comité d’engagement du FIPHFP valide le projet pour présentation devant le comité compétent (comité local/comité national).

Il est précisé que l’appui financier ne revêt aucun caractère d’automaticité et est limité aux capacités budgétaires du FIPHFP.

Après accord du comité d’engagement du FIPHFP, l’employeur présente son projet devant le comité compétent (comité local/comité national).

## Financement et modalités de versement des fonds

L’employeur mobilise les aides dans les conditions énoncées au catalogue des interventions du FIPHFP.

Le FIPHFP préfinance les actions menées dans le cadre de la convention.

Les versements du FIPHFP sont effectuées selon les modalités suivantes :

* Un premier versement au démarrage du projet ;
* Un deuxième versement sur production des documents du premier bilan intermédiaire justifiant la réalisation des actions tels que mentionnés dans la convention et après vérification de l’utilisation effective ;
* Un troisième versement sur production des documents du deuxième bilan intermédiaire justifiant la réalisation des actions tels que mentionnés dans la convention et après vérification de l’utilisation effective ;
* Un solde sur production des documents du bilan final correspondant au montant total des dépenses admises par le FIPHFP dans le cadre de la convention, déduction faite des versements effectués.

Les fonds reçus par le bénéficiaire qui n’ont pas été employés ou qui ont été utilisés pour des actions qui ne sont pas admises doivent faire l’objet d’un remboursement au FIPHFP.

**Quelles sont les obligations de l’employeur conventionné ?**

L’employeur qui a conventionné s’engage à mettre en œuvre le plan d’action prévu dans son projet et, notamment, les moyens nécessaires à sa bonne exécution.

Il désigne ainsi un correspondant handicap qui sera le relais du FIPHFP et s’engage à mettre en place un dispositif interne de pilotage et de suivi de son projet auquel participe, le cas échéant, un représentant du FIPHFP.

L’employeur devra produire un bilan annuel.

## Bilan annuel

Le bilan, qui peut prendre la forme du compte rendu du dispositif interne de pilotage et de suivi, doit comporter :

1. **Une partie rédactionnelle, faisant état de :**

* La description de l’organisation mise en place pour gérer la politique handicap ;
* Les actions réalisées (contenu, modalités, opérateur, planning, résultats attendus, résultats livrés) rapportées au calendrier, avec un rappel des objectifs ;
* Des informations relatives à l’exercice des partenariats avec les acteurs du handicap et d’autres employeurs publics ;
* Les difficultés rencontrées dans l’exécution du plan d’actions pluriannuel.

***Voir modèle de bilan narratif en annexe.***

1. **Des informations chiffrées non financières :**

* Les résultats en matière de recrutement de travailleurs en situation de handicap et de maintien dans l’emploi ;
* La liste des indicateurs de suivi validés par le FIPHFP.

***Voir modèles de tableaux de suivi en annexes.***

1. **Des informations chiffrées financières :**

* Une récapitulation certifiée exacte des dépenses acquittées pour la période transmise indiquant, notamment, la date à laquelle les pièces ont été établies, leurs références et le montant des dépenses pris en charge par le FIPHFP,
* Dans le cadre des bilans intermédiaires, un état prévisionnel abrégé des recettes et des dépenses, signé par l’employeur ou son représentant, récapitulant, pour chaque année, les versements reçus, les dépenses réalisées et les prévisions jusqu’au terme de la convention.

***Voir modèles de tableaux budgétaires et d’états prévisionnels en annexes.***