

**Arrêté n° 2013-637/GNC du 19 mars 2013  
relatif au modèle de contrat de qualification**

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code du travail de Nouvelle-Calédonie notamment son article R. 533-1 ;

Vu la délibération n° 133 du 12 mai 2011 fixant le nombre de membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 2011-47D/GNC du 16 juin 2011 chargeant les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'une mission d'animation et de contrôle d'un secteur de l'administration ;

Vu l'arrêté n° 2011-4610/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions des membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-4612/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions du président et du vice-président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 92/CP du 3 octobre 2012 portant modification et simplification de diverses dispositions du code du travail de la Nouvelle-Calédonie,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>** : Le modèle de contrat de qualification mentionné à l'article R. 533-1 du code du travail de Nouvelle-Calédonie est annexé au présent arrêté.

**Article 2** : Le présent arrêté sera transmis au haut-commissaire de la République et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

*Le président du gouvernement  
de la Nouvelle-Calédonie,*  
HAROLD MARTIN

*Le membre du gouvernement  
chargé des affaires coutumières, du travail,  
de l'emploi et de l'insertion professionnelle,*  
GEORGES MANDAOUÉ

---

# ANNEXE 1



## CONTRAT DE QUALIFICATION

1/2

Régi par les articles Lp. 533-1 et suivants, R. 533-1 et suivants du code du travail de Nouvelle-Calédonie.

TYPE DE CONTRAT*
------------------

**ENTRE L'EMPLOYEUR, désigné ci-dessous :**

<b>RAISON SOCIALE :</b>			
ENSEIGNE :			
N° RIDET :		N° CAFAT :	
CODE NAF :			
<b>ADRESSE PHYSIQUE DU LIEU D'EXECUTION DU CONTRAT</b>			
RUE :			
CODE POSTAL :		COMMUNE :	
<b>ADRESSE DU SIEGE (si différente du lieu d'exécution du contrat)</b>			
RUE - BP			
CODE POSTAL		COMMUNE :	
TEL :		COURRIEL :	
Convention collective applicable* :			
Statut juridique* :		Salariés* :	

**ET LE SALARIE,**

NOM PATRONYMIQUE:			
NOM D'USAGE			
PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		GENRE : H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
LIEU DE NAISSANCE :			
N° CAFAT :			
ADRESSE :			
RUE :			
CODE POSTAL :		COMMUNE :	
Niveau de formation actuel* :		Diplôme le plus élevé obtenu* :	
Situation avant contrat* :		Dernier emploi occupé* :	
Travailleur handicapé :		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

### I – MODALITES D'EXECUTION DU CONTRAT

L'employeur engage le salarié pour une durée déterminée de XX mois, à compter du JJ/MM/ANNEE jusqu'au JJ/MM/ANNEE.  
La période d'essai aura une durée de X mois.

Le salarié occupera l'emploi de :

INTITULE DE L'EMPLOI  
(situé au niveau X et à l'échelon X de la convention collective)

Durant la période du contrat, le salarié suivra par alternance une formation en vue d'acquérir le diplôme / titre / certificat de qualification professionnelle suivant :

**Intitulé exact du diplôme**  
(niveau V – inscrit au RCP-NC ou RNCP)

La durée hebdomadaire de travail\* est fixée à :

Le salaire brut mensuel\* du salarié est fixé, conformément aux dispositions de l'article R. 533-5 du code du travail en référence au salaire conventionnel de XXX XXX F, à :

Période	Dates	% du salaire conventionnel	Montant brut
1 <sup>er</sup> semestre			
2 <sup>ème</sup> semestre			
3 <sup>ème</sup> semestre			
4 <sup>ème</sup> semestre			

L'employeur et le salarié sont exonérés de charges sociales pour la période correspondant à la première moitié du contrat, soit du 00/00/0000 au 00/00/0000. Cette exonération est plafonnée à hauteur du pourcentage du salaire minimum conventionnel. Au-delà, toute rémunération ou versement assimilé feront l'objet de cotisations patronale et salariale auprès de la CAFAT.

## II – MODALITES DE FORMATION

La formation sera assurée :

**A/ Par un organisme de formation professionnelle continue**

**NOM DE L'ORGANISME\* :**

N° déclaration DFPC : 988/ /

**B/ Par l'employeur lui-même\***

sur dérogation accordée par la DFPC

Nom – Prénom du formateur	Fonction occupée dans l'entreprise

La formation durera XX heures et se déroulera à Commune (lieu de formation). Le calendrier détaillant les périodes de formation en centre de formation et en entreprise est défini dans la convention de formation en date du JJ/MM/ANNEE établie conformément à l'article R. 533-3 du code du travail.

La formation fera l'objet d'un co financement avec : « nom de la collectivité » selon les modalités prévues aux articles R. 533-3 et R. 533-7 du code du travail.

Durant les périodes en entreprise, le salarié sera encadré par un tuteur désigné ci-dessous :

NOM :		PRENOM :	
EMPLOI OCCUPE :			
SALARIE DANS L'ENTREPRISE DEPUIS LE :			
DUREE D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE DANS L'EMPLOI :			
DIPLOME LE PLUS ELEVE :			

Fait à \_\_\_\_\_, le JJ/MM/ANNEE

**Signature du salarié**  
ou de son représentant légal

**Signature de l'employeur**



## NOTICE EXPLICATIVE AU CONTRAT DE QUALIFICATION

Au contrat, doit être joint :

- soit un descriptif de la formation précisant les objectifs de formation, le programme pédagogique détaillé, les modalités d'organisation, ainsi que les modalités d'évaluation ou de sanction,
- soit la convention de formation obligatoirement signée entre l'employeur, le salarié, l'organisme de formation et la Nouvelle-Calédonie ou la province.

Le contrat doit être signé avant la date de début de contrat et être conforme aux dispositions prévues dans la convention précitée.

L'employeur doit effectuer auprès de la CAFAT les formalités de déclaration préalable à l'embauche.

### TYPE DE CONTRAT

Indiquez selon le cas :

- 1 = contrat initial
- 2 = nouveau contrat en raison de l'échec aux épreuves d'évaluation
- 3 = nouveau contrat en raison de la défaillance de l'organisme de formation
- 4 = nouveau contrat suite à maladie, maternité ou accident du travail
- 5 = avenant

### CONVENTION COLLECTIVE

Indiquez l'accord collectif de branche applicable dans l'entreprise.

### STATUT JURIDIQUE

Indiquez le statut juridique de l'employeur :

- 1 = SA, SARL, SAS,...
- 2 = GIE
- 3 = GIP, SAEM
- 4 = GDPL
- 5 = Association
- 6 = EPIC
- 7 = Personne physique ou EURL
- 8 = Autre

### NOMBRE DE SALARIES

Indiquez le nombre de salariés quel que soit le type de contrat (CDI et CDD) calculé selon les dispositions de l'article Lp. 312-1 du code du travail, soit en équivalents temps plein (ETP).

### NIVEAU DE FORMATION

- VI = inférieur à la 3ème
- V = CAP / BEP ou équivalent
- IV = BAC ou équivalent
- III = BTS, DUT ou équivalent
- II = Licence et plus ou équivalent
- I = Diplôme 3ème cycle ou équivalent

### DIPLOME LE PLUS ELEVE

- 1 = Aucun diplôme
- 2 = Certificat de formation générale
- 3 = Brevet
- 4 = CAP, BEP ou équivalent
- 5 = Baccalauréat général ou équivalent
- 6 = Baccalauréat technologique ou professionnel, brevet professionnel ou équivalent
- 7 = Diplôme Bac + 2
- 8 = Diplôme Bac +3

### SITUATION AVANT CONTRAT

- 1 = Scolaire ou étudiant
- 2 = Contrat d'apprentissage
- 3 = Contrat aidé provincial
- 4 = Contrat d'insertion professionnelle ou contrat à période d'adaptation
- 5 = Stagiaire de la formation professionnelle
- 6 = Salarié (CDD, CDI ou intérimaire)
- 7 = Travailleur indépendant
- 8 = Demandeur d'emploi inscrit au service de l'emploi

### INTITULE DIPLOME

Indiquez le diplôme ou titre professionnel visé, son niveau et s'il est inscrit au Répertoire national de la certification professionnelle (RNCP) ou au Répertoire de la certification professionnelle de la Nouvelle-Calédonie (RCP-NC).

### ORGANISME DE FORMATION

Indiquez le nom de l'organisme de formation ainsi que son n° de déclaration obligatoire auprès de la DFPC.

### FORMATION ASSUREE PAR L'EMPLOYEUR LUI-MEME

En application de l'article R. 533-4 du code du travail et après accord préalable de la DFPC, indiquez le nom, prénom et fonction du (ou des) formateur(s) qui assureront la formation théorique du salarié.

### DUREE HEBDOMADAIRE

En l'absence de mention contraire, la durée légale applicable sera celle prévue à l'article Lp. 221-1.

### REMUNERATION MENSUELLE

Le salaire est égal à un pourcentage du salaire de l'emploi occupé tel que défini dans la convention collective ou à défaut dans l'accord interprofessionnel territorial.

Il progresse tous les 6 mois **et** en fonction de l'âge du salarié.

Pour les salariés âgés de plus de 25 ans, il est au minimum égal au salaire minimum garanti.

**Lorsque la durée du contrat est inférieure ou égale à 12 mois**, la rémunération est calculée selon les modalités suivantes :

Durée	Age	16-21	21-25	plus 25
Semestre 1		70 %	80 %	90 %
Semestre 2		80 %	90 %	100 %

**Lorsque la durée du contrat est supérieure à 12 mois**, la rémunération est calculée selon les modalités suivantes :

Durée	Age	16-21	21-25	plus 25
Semestre 1		50 %	60 %	70 %
Semestre 2		60 %	70 %	80 %
Semestre 3		70 %	80 %	90 %
Semestre 4		80 %	90 %	100 %