

# **Demande d'aide pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants**



# Demande d'aide pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants

voir explication sur la notice ci-contre

utilisez un stylo à bille



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Établissement (*raison sociale*) \_\_\_\_\_

Adresse (*numéro et nom de rue*) \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune de l'établissement \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] fax [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom du responsable de l'établissement \_\_\_\_\_

Code APE/NAF [ ][ ][ ][ ][ ] Précisez le cas échéant :  Bowling  Casino

N° SIRET [ ]  Assédic de \_\_\_\_\_

N° AFFILIATION [ ]  Garp

Autres (*à préciser*) \_\_\_\_\_

Effectif de l'établissement déclaré à l'assurance chômage au 31 décembre de l'année écoulée [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Date de création de l'établissement [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

## AIDE POUR VOS EMPLOIS SALARIÉS

Pour les établissements existant au 01/01/2003, soumis à déclaration de TVA et ayant un des codes NAF suivant : 55.1A, 55.1E, 55.2A, 55.2C, 55.2E, 55.5D, précisez :

- chiffre d'affaires 2003 global : \_\_\_\_\_
- chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% (ou 8,5% dans les DOM sauf la Guyane ou 8% en Corse) : \_\_\_\_\_

Périodicité de la déclaration de TVA :  mensuelle  trimestrielle  annuelle

(Joindre la copie du ou des documents de déclaration de TVA de l'année 2003)

Durée de travail de vos salariés à temps complet dans votre établissement (*cocher la case correspondante*) :  
 35 heures  37 heures  39 heures  ou horaire conventionnel [ ][ ], [ ][ ] heures

## AIDE POUR VOTRE CONJOINT COLLABORATEUR

Exercez-vous votre activité en nom personnel ? : Oui  Non

Si oui, prenez-vous en charge les cotisations à la caisse Organic dues par votre conjoint collaborateur ?  
Oui  Non

L'employeur ou son représentant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurant dans la notice ci-contre et s'engage à les respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(format : JJ/MM/AAAA)

L'employeur ou son représentant

(nom et qualité du signataire - cachet de l'entreprise)

Les informations recueillies sont nécessaires au traitement des procédures d'adhésion, d'instruction de la demande d'aide à l'emploi pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants et au versement de l'aide de l'État. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au ministère chargé de l'emploi (délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle). Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au directeur de l'Assédic ou du Garp.

# Demande d'aide pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants

voir explication sur la notice ci-contre

utilisez un stylo à bille



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Établissement (raison sociale) \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et nom de rue) \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune de l'établissement \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] fax [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom du responsable de l'établissement \_\_\_\_\_

Code APE/NAF [ ][ ][ ][ ][ ] Précisez le cas échéant :  Bowling  Casino

N° SIRET [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  Assédic de \_\_\_\_\_

N° AFFILIATION [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  Garp

Autres (à préciser) \_\_\_\_\_

Effectif de l'établissement déclaré à l'assurance chômage au 31 décembre de l'année écoulée [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Date de création de l'établissement [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

## AIDE POUR VOS EMPLOIS SALARIÉS

Pour les établissements existant au 01/01/2003, soumis à déclaration de TVA et ayant un des codes NAF suivant : 55.1A, 55.1E, 55.2A, 55.2C, 55.2E, 55.5D, précisez :

- chiffre d'affaires 2003 global : \_\_\_\_\_
- chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% (ou 8,5% dans les DOM sauf la Guyane ou 8% en Corse) : \_\_\_\_\_

Périodicité de la déclaration de TVA :  mensuelle  trimestrielle  annuelle

(Joindre la copie du ou des documents de déclaration de TVA de l'année 2003)

Durée de travail de vos salariés à temps complet dans votre établissement (cocher la case correspondante) :

35 heures  37 heures  39 heures  ou horaire conventionnel [ ][ ], [ ][ ] heures

## AIDE POUR VOTRE CONJOINT COLLABORATEUR

Exercez-vous votre activité en nom personnel ? : Oui  Non

Si oui, prenez-vous en charge les cotisations à la caisse Organic dues par votre conjoint collaborateur ?

Oui  Non

**L'employeur ou son représentant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurant dans la notice ci-contre et s'engage à les respecter.**

Fait à \_\_\_\_\_, le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(format : JJ/MM/AAAA)

**L'employeur ou son représentant**

(nom et qualité du signataire - cachet de l'entreprise)

Les informations recueillies sont nécessaires au traitement des procédures d'adhésion, d'instruction de la demande d'aide à l'emploi pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants et au versement de l'aide de l'État. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au ministère chargé de l'emploi (délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle). Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au directeur de l'Assédic ou du Garp.

**Feuille 2 - Assédic ou Garp qui transmettra à la DDTEFP**

# Demande d'aide pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants

voir explication sur la notice ci-contre

utilisez un stylo à bille



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Établissement (*raison sociale*) \_\_\_\_\_

Adresse (*numéro et nom de rue*) \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune de l'établissement \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] fax [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom du responsable de l'établissement \_\_\_\_\_

Code APE/NAF [ ][ ][ ][ ][ ] Précisez le cas échéant :  Bowling  Casino

N° SIRET [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  Assédic de \_\_\_\_\_

N° AFFILIATION [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  Garp

Autres (*à préciser*) \_\_\_\_\_

Effectif de l'établissement déclaré à l'assurance chômage au 31 décembre de l'année écoulée [ ][ ][ ][ ][ ]

Date de création de l'établissement [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

## AIDE POUR VOS EMPLOIS SALARIÉS

Pour les établissements existant au 01/01/2003, soumis à déclaration de TVA et ayant un des codes NAF suivant : 55.1A, 55.1E, 55.2A, 55.2C, 55.2E, 55.5D, précisez :

- chiffre d'affaires 2003 global : \_\_\_\_\_
- chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% (ou 8,5% dans les DOM sauf la Guyane ou 8% en Corse) : \_\_\_\_\_

Périodicité de la déclaration de TVA :  mensuelle  trimestrielle  annuelle

(Joindre la copie du ou des documents de déclaration de TVA de l'année 2003)

Durée de travail de vos salariés à temps complet dans votre établissement (*cocher la case correspondante*) :  
 35 heures  37 heures  39 heures  ou horaire conventionnel [ ][ ], [ ][ ] heures

## AIDE POUR VOTRE CONJOINT COLLABORATEUR

Exercez-vous votre activité en nom personnel ? : Oui  Non

Si oui, prenez-vous en charge les cotisations à la caisse Organic dues par votre conjoint collaborateur ?

Oui  Non

L'employeur ou son représentant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurant dans la notice ci-contre et s'engage à les respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(format : JJ/MM/AAAA)

L'employeur ou son représentant

(nom et qualité du signataire - cachet de l'entreprise)

Les informations recueillies sont nécessaires au traitement des procédures d'adhésion, d'instruction de la demande d'aide à l'emploi pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants et au versement de l'aide de l'État. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au ministère chargé de l'emploi (délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle). Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au directeur de l'Assédic ou du Garp.

Si vous remplissez les conditions d'attribution et si vous êtes à jour de vos cotisations et contributions sociales, vous pouvez bénéficier des aides prévues par l'article 10 de la loi n° 2004-804 du 9 août 2004 pour le soutien à la consommation et à l'investissement.

## Aide pour vos emplois salariés

Vous êtes employeur de personnel des hôtels, cafés et restaurants (voir liste dans le tableau ci-dessous) en France métropolitaine, dans les DOM ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, vous pouvez bénéficier d'une aide de l'Etat pour les périodes d'emploi effectuées du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 31 décembre 2005 par vos salariés percevant au minimum un salaire horaire égal au SMIC.

Le montant de cette aide est déterminé en fonction du nombre de salariés concernés, de leur rémunération horaire et d'un **coefficient de proratisation** différent selon le code NAF de votre entreprise.

**Pour vos salariés rémunérés au SMIC horaire** tel que défini à l'article D. 141-3 du code du travail, soit 7,61 € de l'heure au 1<sup>er</sup> juillet 2004, hors avantage en nature nourriture (ou indemnité compensatrice nourriture), le montant de l'aide est de 114,40 € par salarié à temps complet et par mois et ce, quel que soit le secteur d'activité de votre entreprise.

Attention : pour bénéficier de cette aide, vous ne devez pas appliquer la déduction du demi-avantage en nature prévu aux articles D. 141-6 et D. 141-8 du code du travail (c'est-à-dire le "SMIC hôtelier").

**Pour vos salariés rémunérés au-dessus du SMIC horaire**, tel que défini à l'article D. 141-3 du code du travail hors avantage en nature nourriture (ou indemnité compensatrice nourriture), le montant de l'aide est déterminé à partir d'un montant de référence de 143 € par salarié à temps complet et par mois multiplié par un coefficient qui dépend du code NAF de votre entreprise (voir ci-dessous).

### Coefficient de proratisation

Le coefficient de proratisation est calculé par l'Assédic ou le Garp. Il est déterminé en fonction de la date de création de l'entreprise et du secteur d'activité (voir tableau ci-dessous). Il est applicable pour toute la durée de versement des aides, sauf changement de code NAF.

**Pour les établissements existant au 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant un des codes NAF suivants : 55.1A, 55.1E, 55.2A, 55.2C, 55.2E, 55.5D**, vous devez indiquer sur votre demande d'aide - rubrique "Aide pour vos emplois salariés" - le chiffre d'affaires 2003 global et le chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6 % (8,5 % pour les DOM).

Pour cela, utilisez les documents fiscaux qui servent aux déclarations de TVA : formulaire n° 3310-CA3 si vous êtes en régime normal ou n° 3517-S CA12 si vous êtes en régime simplifié.

**Dans ce cas, vous devez transmettre à l'Assédic ou au Garp, avec le formulaire de demande, copie du ou des documents de déclaration de TVA de l'année 2003.**

Secteur	NAF	Coefficient applicable aux entreprises existantes au 1 <sup>er</sup> janvier 2003	Coefficient applicable aux entreprises créées après le 1 <sup>er</sup> janvier 2003, aux entreprises en franchise de TVA et aux entreprises de Guyane et de St-Pierre-et-Miquelon
Hôtels touristiques avec restaurant	55.1A	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires total 2003) x 80%	40%
Hôtels de tourisme sans restaurant	55.1C	20%	20%
Autres hôtels	55.1E	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires total 2003) x 80%	20%
Auberges de jeunesse, refuges	55.2A	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires total 2003) x 80%	40%
Exploitation de terrains de camping	55.2C	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires total 2003) x 80%	20%
Autres hébergements touristiques	55.2E	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires total 2003) x 80%	30%
Restauration de type traditionnel	55.3A	80%	80%
Restauration de type rapide	55.3B	47,50%	47,50%
Cafés tabac	55.4A	40%	40%
Débits de boissons	55.4B	50%	50%
Discothèques	55.4C	50%	50%
Traiteurs, organisations de réception	55.5D	(Chiffre d'affaires 2003 soumis à TVA de 19,6% / Chiffre d'affaires 2003) x 80%	40%
Bowlings		20%	20%
Casinos		20%	20%

Pour les employeurs situés dans les DOM, à l'exception de la Guyane, le taux de 19,6 % mentionné dans le tableau ci-dessus est remplacé par le taux de TVA applicable dans les DOM, soit 8,5 %. De même, pour les employeurs situés en Corse, le taux de 19,6 % est remplacé par le taux de TVA applicable, soit 8 %.

### Durée de travail de vos salariés à temps complet dans votre établissement

Si plusieurs durées de travail à temps complet coexistent dans votre établissement (personnel de cuisine, de chambre, administratif) la durée à indiquer sur le formulaire est la plus élevée d'entre-elles.

## Cas de réduction de l'aide



Les montants forfaitaires de l'aide (114,40 € ou 143 € selon le cas) sont réduits pour les salariés qui n'ont pas été employés à temps complet dans le mois (durée effective de travail dans le mois inférieure à la durée collective de travail applicable ou inférieure à 151,67 heures par mois).

### Salariés pour lesquels vous pouvez bénéficier de l'aide

L'aide à l'emploi de l'Etat pour les employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants (HCR) est cumulable avec :

- la réduction de cotisations patronales de sécurité sociale visée à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale (dite "réduction Fillon" sur les bas et moyens salaires),
- l'allègement sur les avantages en nature HCR, visé à l'article L. 241-14 du code de la sécurité sociale,
- l'exonération de cotisations de sécurité sociale qui sera prévue pour le contrat de professionnalisation visé à l'article L. 981-6 du code du travail,
- les réductions et allègements de cotisations prévus, dans les DOM, par l'article L. 752-3-1 du code de la sécurité sociale.

**Attention : vous ne devez pas prendre en compte les salariés pour lesquels vous bénéficiez déjà d'une autre aide à l'emploi ou d'exonérations de charges sociales.**

Ainsi, n'entrent pas dans le calcul des effectifs ouvrant droit à l'aide, les salariés bénéficiant d'un contrat jeune en entreprise, d'un contrat initiative emploi, d'un contrat d'apprentissage, d'un contrat d'insertion RMA, de l'aide dégressive à l'employeur (ADE), d'un contrat d'accès à l'emploi dans les DOM. De même, les salariés des entreprises implantées en zones franches urbaines (ZFU), zones de revitalisation rurale (ZRR) et zones de redynamisation urbaine (ZRU) pour lesquels vous bénéficiez d'exonérations de charges sociales, ainsi que les salariés des entreprises d'insertion, n'ouvrent pas droit à l'aide.

### Déclaration d'actualisation trimestrielle

Tous les trois mois, vous devez indiquer sur la déclaration d'actualisation trimestrielle, adressée par l'Assédic ou le Garp, si au cours du trimestre déclaré vous avez employé des salariés pouvant bénéficier de l'aide.

Pour chaque catégorie de personnel ouvrant droit à l'aide (salariés rémunérés au SMIC horaire et salariés rémunérés au-dessus du SMIC horaire) vous devez indiquer le nombre de salariés à temps complet présents tout le mois, le nombre de salariés ayant travaillé moins d'un temps complet dans le mois et le nombre total d'heures de travail payées correspondant.

**Vous devez joindre à votre déclaration d'actualisation trimestrielle, pour chacun des mois travaillés, les copies des bulletins de salaire [ou si vous avez adhéré au Titre emploi entreprise (TEE) ou au Titre de travail simplifié (TTS) dans les DOM, copies des attestations d'emploi ou du décompte des sommes dues, adressé par l'Urssaf ou les CGSS] de chacun des salariés pris en compte pour le calcul de l'aide à l'emploi. Ces documents doivent être envoyés au plus tard le 20 du premier mois suivant le trimestre de travail considéré.**

L'aide vous sera versée trimestriellement, à terme échu, dans les dix premiers jours du mois suivant la réception de la déclaration d'actualisation trimestrielle.

**En cas de modification dans votre situation (code NAF, durée collective de travail applicable dans l'entreprise...) vous devez impérativement informer l'Assédic ou le Garp de ce changement.**

## Aide pour votre conjoint collaborateur

Vous êtes travailleur non salarié du secteur des hôtels, cafés et restaurants, vous pouvez bénéficier d'une aide de l'Etat lorsque vous prenez en charge pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 31 décembre 2005, les cotisations, au titre des régimes d'assurance vieillesse obligatoires, de base et complémentaires, et d'assurance invalidité décès, dues par votre conjoint collaborateur, lorsque celui-ci a adhéré volontairement à l'assurance vieillesse en application de l'article L. 742-6 du code de la sécurité sociale sans solliciter l'application de l'article L. 742-9 du même code (assiette de cotisation réduite).

Le montant de l'aide est calculé par référence à la cotisation minimale prévue au premier alinéa de l'article D. 742-28 du code de la sécurité sociale. L'aide est égale à 50 % de la cotisation minimale annuelle.

**Chaque semestre, vous devez justifier, avant le 20 du mois suivant le semestre civil échu, que votre conjoint collaborateur est à jour du paiement de ses cotisations et joindre à votre actualisation semestrielle, l'attestation délivrée par les caisses d'assurance vieillesse concernées.**

**Cette aide vous sera versée semestriellement à réception de cette attestation.**

Pour votre information, il s'agit d'une aide qualifiée de "minimis" au regard du règlement européen n° 69/2001.

Les deux premiers feuillets de la liasse autocopiante doivent être envoyés à l'Assédic ou au Garp dont vous relevez, le troisième doit être conservé. **Pour nous permettre d'effectuer le paiement de l'aide, veuillez joindre un original de vos coordonnées bancaires RIB/RIP/RICE.**