

SOLLICITER UN FINANCEMENT DE CFP

1. Retirer un dossier de demande de financement de CFP auprès de la délégation territoriale ANFH ou le télécharger sur ANFH.fr

2. Remplir et faire compléter les formulaires du dossier.

3. Envoyer les trois volets du dossier complétés, sous pli recommandé, avec accusé de réception à la délégation territoriale ANFH.

4. La délégation territoriale ANFH dispose de 60 jours, après réception du dossier, pour se prononcer sur la demande de financement.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ANFH ALPES
• 04 76 04 10 40
• alpes@anfh.fr
• www.anfh.fr/alpes
ANFH AUVERGNE
• 04 73 28 67 40
• auvergne@anfh.fr
• www.anfh.fr/auvergne

ANFH RHÔNE
• 04 72 82 13 20
• rhone@anfh.fr
• www.anfh.fr/rhone

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

ANFH BOURGOGNE
• 03 80 41 25 54
• bourgogne@anfh.fr
• www.anfh.fr/bourgogne
ANFH FRANCHE-COMTÉ
• 03 81 82 00 32
• franchecomte@anfh.fr
• www.anfh.fr/franche-comte

ANFH BRETAGNE
• 02 99 35 28 60
• bretagne@anfh.fr
• www.anfh.fr/bretagne

CENTRE-VAL DE LOIRE

ANFH CENTRE
• 02 54 74 65 77
• centre@anfh.fr
• www.anfh.fr/centre

ANFH CORSE
• 04 95 21 42 66
• corse@anfh.fr
• www.anfh.fr/corse

GRAND EST

ANFH ALSACE
• 03 88 21 47 00
• alsace@anfh.fr
• www.anfh.fr/alsace

ANFH CHAMPAGNE-ARDENNE
• 03 26 87 78 20
• champagneardenne@anfh.fr
• www.anfh.fr/champagne-ardenne

ANFH LORRAINE
• 03 83 15 17 34
• lorraine@anfh.fr
• www.anfh.fr/lorraine

ANFH GUYANE

• 05 94 29 30 31
• guyane@anfh.fr
• www.anfh.fr/guyane

HAUTS-DE-FRANCE

ANFH NORD-PAS-DE-CALAIS
• 03 20 08 06 70
• nordpasdecals@anfh.fr
• www.anfh.fr/nord-pas-de-calais

ANFH PICARDIE

• 03 22 71 31 31
• picardie@anfh.fr
• www.anfh.fr/picardie

ANFH ÎLE-DE-FRANCE

• 01 53 82 87 88
• iledefrance@anfh.fr
• www.anfh.fr/ile-de-france

ANFH MARTINIQUE

• 05 96 42 10 60
• martinique@anfh.fr
• www.anfh.fr/martinique

NORMANDIE

ANFH BASSE-NORMANDIE
• 02 31 46 71 60
• bassenormandie@anfh.fr
• www.anfh.fr/basse-normandie

ANFH HAUTE-NORMANDIE
• 02 32 08 10 40
• hautenormandie@anfh.fr
• www.anfh.fr/haute-normandie

NOUVELLE-AQUITAINE

ANFH AQUITAINE
• 05 57 35 01 70
• aquitaine@anfh.fr
• www.anfh.fr/aquitaine

ANFH LIMOUSIN
• 05 55 31 12 09
• limousin@anfh.fr
• www.anfh.fr/limousin

ANFH

POITOU-CHARENTES
• 05 49 61 44 46
• poitoucharentes@anfh.fr
• www.anfh.fr/poitou-charentes

OCCITANIE

ANFH LANGUEDOC-ROUSSILLON
• 04 67 04 35 10
• languedocroussillon@anfh.fr
• www.anfh.fr/languedoc-roussillon

ANFH MIDI-PYRÉNÉES

• 05 61 14 78 68
• midipyrenees@anfh.fr
• www.anfh.fr/midi-pyrenees

ANFH Océan Indien

• 02 62 90 10 20
• oceanindien@anfh.fr
• www.anfh.fr/ocean-indien

ANFH

PAYS DE LA LOIRE

• 02 51 84 91 20
• paysdelaloire@anfh.fr
• www.anfh.fr/pays-de-la-loire

ANFH PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

• 04 91 17 71 30
• provence@anfh.fr
• www.anfh.fr/provence-alpes-cote-d-azur

ANFH

SIÈGE NATIONAL

• 01 44 75 68 00
• communication@anfh.fr
• www.anfh.fr

Anfh Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

DISPOSITIFS INDIVIDUELS

Congé de formation professionnelle (CFP)



LE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

EN SAVOIR +

<http://www.anfh.fr/se-former-dans-la-fph/le-conge-de-formation-professionnelle-cfp>

LE CFP ?

Les agents de la Fonction publique hospitalière (FPH) peuvent, à leur initiative, demander à bénéficier d'un Congé de formation professionnelle (CFP). Celui-ci donne la possibilité de suivre une formation pour obtenir une qualification, se reconverter, réaliser un projet personnel ou professionnel...

QUELLE DURÉE ?

La durée maximale du CFP est de 3 ans pour l'ensemble de la carrière, dont un an rémunéré, voire 2 ans dans certaines conditions. Il peut être utilisé en une seule fois ou de manière discontinue.

QUI EST CONCERNÉ ?

Les agents en position d'activité, qui ont au moins 3 années de services effectifs en qualité de titulaire, stagiaire ou contractuel (les personnes employées en contrats aidés ne bénéficient pas du statut d'agent public, et ne sont pas concernées par le CFP).

QUELLE FORMATION CHOISIR ?

C'est à l'agent de trouver la formation et l'organisme qui correspond à son projet. Cette étape est très importante : elle permet de construire son projet personnel. La délégation régionale ANFH peut accompagner le salarié, le renseigner, le guider dans ses choix...

Une seule contrainte : les actions de formation du projet doivent durer au minimum 10 jours de formation. Il est possible de fractionner en semaines, journées ou demi-journées. Il est conseillé de préparer et d'argumenter la présentation de son projet. Si le projet est constitué de plusieurs formations, tous les dossiers doivent être déposés à l'ANFH en même temps et examinés par le même Comité de gestion territoriale (CGR).

VOS INTERLOCUTEURS POUR REMPLIR LA DEMANDE DE FINANCEMENT :

- l'organisme de formation choisi ;
- l'établissement employeur (pour l'autorisation d'absence) ;
- la délégation régionale ANFH.

LE PROJET EST ACCEPTÉ : QUELLE EST LA SITUATION DE L'AGENT PENDANT ET APRÈS LE CFP ?

Pendant le CFP, l'agent reste en position d'activité. À ce titre, il conserve ses droits à avancement, aux congés et à la retraite, ainsi que sa couverture sociale. L'agent qui bénéficie d'un CFP indemnisé perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire (IMF). À l'issue de la formation, il réintègre de droit, dans l'établissement d'origine, un emploi correspondant à son grade ou, pour un non-titulaire, un emploi de niveau équivalent à celui occupé avant la mise en congé.

EST-CE QUE LE SALAIRE EST MAINTENU ?

En partie. Si le projet est financé par l'ANFH, une indemnité mensuelle forfaitaire est versée par l'employeur. L'ANFH rembourse ce dernier. La rémunération correspond à 85 % du traitement indiciaire brut (plafonné à l'indice brut 650), hors primes et indemnités, perçus au moment de la mise en congé. Pour les agents de catégorie C, ce taux est porté à 100 %. L'agent perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire pendant 12 mois maximum (en continu ou discontinu) pour l'ensemble de sa carrière. Cette durée peut être augmentée si la formation se déroule sur 2 années scolaires. Pour les agents de catégorie C, le taux de l'indemnité est ramené à 85 % la deuxième année.

LES FRAIS OCCASIONNÉS PAR LA FORMATION SONT-ILS PRIS EN CHARGE ?

Parfois. Le financement des frais pédagogiques, transports, repas et d'hébergement est possible mais n'est pas systématique. Pour plus d'informations, s'adresser à la délégation territoriale ANFH.

FAUT-IL S'Y PRENDRE LONGTEMPS À L'AVANCE ?

Oui. Les démarches doivent être entreprises au plus tôt. Dès que le projet est formalisé, compter environ 6 mois entre la demande d'autorisation d'absence auprès de l'établissement et la décision du Comité territorial (CT) de l'ANFH.

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER CFP

IMPERATIVEMENT

TOUT DOSSIER INCOMPLET FERA L'OBJET D'UN REJET

- Les 3 imprimés A, B, et C dûment remplis et signés
- Une copie du dernier bulletin de paie
- Le programme détaillé de la formation
- Le devis de l'organisme de formation
- Le calendrier précis de la formation
- Une estimation de vos frais kilométriques si transport (type mappy ou via michelin)
- L'exposé de votre projet sur un document annexe (traitement de texte si possible)

Consignes pour remplir le dossier :

- Ne pas agraffer les documents entre eux
- Si frais pédagogiques supérieurs à 14000 €, attester de l'accord de prise en charge de la différence (joindre une attestation sur l'honneur)
- Pour les formations d'AMA ou secrétaire médicale : si frais pédagogiques supérieurs à 6000 €, attester de l'accord de prise en charge de la différence (joindre une attestation sur l'honneur)

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP)

A À COMPLÉTER PAR L'AGENT

RÉSERVÉ À L'ANFH N°CFP

N°CT

A 01 | IDENTITÉ (écrire en lettres majuscules)

NOM

PRÉNOM

NOM DE NAISSANCE

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

TÉLÉPHONE MOBILE

TÉLÉPHONE FIXE

E-MAIL (écrire en lettres majuscules)

N° SÉCURITÉ SOCIALE

(10 premiers chiffres)

Co-financement FIPHP : êtes-vous en situation de handicap? OUI NON

Si oui, veuillez remplir l'Attestation d'éligibilité pour les formations des agents handicapés (merci de vous reporter à la rubrique A09)

A 02 | SITUATION PROFESSIONNELLE

NOM DE VOTRE ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

ANCIENNETÉ DANS LA FPH

GRADE

MÉTIER

SERVICE

Avez-vous déjà bénéficié d'un ou plusieurs CFP indemnisés ou non indemnisés avant cette demande? OUI NON

INTITULÉ DES FORMATIONS DÉJÀ SUIVIES EN CFP
(y compris Bilan de compétences et VAE)

RÉGION DE L'ÉTABLISSEMENT
EMPLOYEUR

NB DE JOURS

ANNÉE

INDEMNISÉ
(oui / non)

A 03 | DIPLÔMES OBTENUS

ENTOUREZ LES DIPLÔMES OBTENUS

INDIQUEZ LA OU LES SPÉCIALITÉS

INDIQUEZ LA OU LES SPÉCIALITÉS

MASTER 2 DOCTORAT – INGÉNIEUR

BP – BAC – BT

LICENCE – MASTER 1

BEP – CAP – CFPA

BTS – DUT – DEUST

FIN DE SCOLARITÉ

INTITULÉ DU (DES) DIPLÔME(S) OBTENU(S) (Spécifique aux professions de santé, secteur sanitaire ou social)

A 04 | FORMATION DEMANDÉE

INTITULÉ

ORGANISME DE FORMATION

A 05 | VOTRE OBJECTIF

OPÉRER UNE RECONVERSION DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

PROFESSION VISÉE

OPÉRER UNE RECONVERSION EN DEHORS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

PROFESSION VISÉE

DÉVELOPPER SES CONNAISSANCES OU COMPÉTENCES HORS DE SON CHAMPS PROFESSIONNEL

CONNAISSANCES OU COMPÉTENCES VISÉES

DÉVELOPPER SES CONNAISSANCES OU COMPÉTENCES DANS SON CHAMPS D'ACTIVITÉ

CONNAISSANCES OU COMPÉTENCES VISÉES

A 06 | EXPOSÉ DÉTAILLÉ DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (COMPLÉTER LA FICHE A06 obligatoire)

A 07 | FRAIS DE TRANSPORT, D'HÉBERGEMENT ET DE RESTAURATION

■ Le droit est ouvert lorsque la formation se déroule hors de la commune du lieu de la résidence administrative ou hors de celle de la résidence familiale. Sont considérées comme constituant une seule et même commune, les communes faisant partie d'une même agglomération urbaine multi communale. Ce droit est ouvert seulement pendant la période indemnisée.

■ La prise en charge de ces frais n'est pas systématique et est laissée à l'appréciation du Comité Territorial.

■ Le dossier sera étudié selon les conditions de votre délégation.

ATTENTION

SI VOUS NE REMPLISSEZ PAS LA RUBRIQUE **A07**, IL SERA CONSIDÉRÉ QUE VOUS NE SOLICITEZ AUCUNE PRISE EN CHARGE DE CES FRAIS.

TRANSPORT (compléter uniquement le (ou les) moyen(s) de transport utilisés)

LIEU DE DÉPART

LIEU D'ARRIVÉE

NOMBRE D'ALLER-RETOUR ENVISAGÉ PENDANT LA PÉRIODE INDEMNISÉE

SNCF (2^e CLASSE) : COÛT DU BILLET ALLER-RETOUR PLEIN TARIF

€

SI ABONNEMENT, PRÉCISER LE COÛT :

ABONNEMENT HEBDOMADAIRE

€

ABONNEMENT MENSUEL

€

AUTRES (À PRÉCISER)

VÉHICULE PERSONNEL NOMBRE DE KMS POUR UN ALLER-RETOUR

(Attention : le remboursement se fait sur la base du tarif kilométrique SNCF 2^e classe)

km

AVION (pour DOM-TOM - base économique)

€

REMARQUE IMPORTANTE Si vous êtes contraint, faute de transport en commun, d'utiliser votre véhicule personnel, il vous appartient de faire établir, un ordre de mission à la direction de votre établissement, précisant les périodes de déplacement et une attestation d'assurance garantissant d'une manière illimitée, votre responsabilité personnelle, ou bien une attestation par laquelle vous reconnaissez être votre propre assureur (cf art. 33 du décret n° 92-566 du 25/05/92).

Aurez-vous des périodes de stage ? OUI NON

LIEU DE STAGE :

HÉBERGEMENT

EN CENTRE D'HÉBERGEMENT (FONCTIONNANT SOUS LE CONTRÔLE DE L'ADMINISTRATION)

HORS CENTRE D'HÉBERGEMENT (HÔTEL, GÎTES...)

NB DE NUITÉES

COÛT DE LA NUITÉE

€

LOCATION (EN CAS DE DOUBLE RÉSIDENCE)

NB DE MOIS

MONTANT DU LOYER MENSUEL

€

RESTAURATION

MIDI NB DE REPAS

SOIR NB DE REPAS

Avez-vous la possibilité de prendre vos repas dans un restaurant administratif ou universitaire ? OUI (MIDI SEULEMENT /MIDI ET SOIR) NON

COÛT DU REPAS DANS CE RESTAURANT ADMINISTRATIF

€

SINON, TARIF À PRENDRE EN COMPTE (PLAFONNÉ SELON RÈGLE FONCTION PUBLIQUE)

€

FRAIS ANNEXES (SUR JUSTIFICATIFS) Cette prise en charge n'est pas systématique et est laissée à l'appréciation du Comité Territorial (CT) de la délégation ANFH.

PRÉCISER LA NATURE ET LE COÛT :

CADRE RÉSERVÉ

Dans l'éventualité d'un accord, il vous appartiendra de signer avec l'organisme de formation la convention de formation professionnelle. Celle-ci vous engage personnellement à son égard.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur la présente demande. Toute fausse déclaration entraînera systématiquement la nullité de l'éventuelle décision de financement et impliquera le remboursement de toutes les sommes versées par l'ANFH. Je m'engage, en outre, à tenir l'ANFH informée de tous changements qui interviendraient dans le financement de ma formation, dans ma situation administrative et dans mon adresse.

FAIT À

LE

SIGNATURE

L'intéressé(e) a fourni librement ces informations. Il peut y accéder et les faire rectifier. L'ANFH s'engage à les protéger contre toute divulgation n'ayant pas fait l'objet d'une autorisation (art 27 et 29 – loi du 6/01/78 informatique et libertés).

ATTENTION

TOUT RÉSULTAT D'ADMISSION OU DE REFUS DE LA PART DE L'ORGANISME DE FORMATION DEVRA ÊTRE COMMUNIQUÉ DANS LES MEILLEURS DÉLAIS

JE SOUSSIGNÉ(E)

Agent de l'établissement

Atteste détenir les pièces justificatives obligatoires d'éligibilité.

FAIT À

LE

SIGNATURE

ATTENTION
 JOINDRE UNE COPIE DE
 LA NOTIFICATION DE
 D'ÉLIGIBILITÉ DANS LE
 CADRE DU FIPHFP

Bénéficiaire du financement de l'action de formation liée à la reconversion, conformément au décret n°2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. L'agent tient à disposition de l'ANFH, les pièces justificatives attestant de son appartenance à l'une des catégories de bénéficiaires mentionnées ci-dessous. En cas de contrôle, nous serions amenés à vous demander les pièces justifiant de votre situation.

LISTE DES BÉNÉFICIAIRES ÉLIGIBLES AU CO-FINANCEMENT FIPHFP/ANFH DES ACTIONS DE FORMATION

Les travailleurs, reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap mentionnées à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Les victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égal à 10p 100 et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection obligatoire.

Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

Les bénéficiaires mentionnés à l'article L.394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n°91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;

Les agents qui ont été reclassés en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, des articles 81 à 85 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou des articles 71 à 75 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 ;

Les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité en application de l'article 65 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 précitée, de l'article L.417_8 du code des communes, du paragraphe III de l'article 119 de la loi N°84-53 du 26 janvier 1984 précitée ou de l'article 80 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 précitée ; Tout agent ne possédant pas l'une de ces qualités mais ayant été reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par le comité médical et pour lequel un maintien dans l'emploi est proposé par le médecin du travail ou de prévention au moyen d'une adaptation du poste de travail.

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP)

B

À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

B 01 | L'ÉTABLISSEMENT

NOM

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

TÉLÉPHONE

E-MAIL

EFFECTIF RÉMUNÉRÉ AU 31.12.20__

SOIT EN ÉQUIVALENT PLEIN

DOSSIER SUIVI PAR

TÉLÉPHONE

POSTE

B 02 | AUTORISE L'AGENT

NOM

PRÉNOM

NOM DE NAISSANCE

GRADE

FONCTION

SERVICE

VILLE D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ (si différente de B01)

STATUT (cocher la case) TITULAIRE STAGIAIRE CONTRACTUEL

CATÉGORIE A B C

À LA DATE DE LA MISE EN CFP (cocher la case) TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL

(%)

Ancienneté au sein de la FPH (minimum 3 ans), c'est à dire dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 09/01/1986

ANNÉES

(MOIS) APPRÉCIÉ À LA DATE DU DÉBUT DU CFP:

L'INTÉRESSÉ(E) A-T-IL (ELLE) DÉJÀ BÉNÉFICIÉ D'UN OU PLUSIEURS CFP INDEMNISÉ(S) OU NON INDEMNISÉ(S) AVANT CETTE DEMANDE ? (cocher la case) OUI NON

INTITULÉ DES FORMATIONS DÉJÀ SUIVIES EN CFP
(y compris Bilan de compétences et VAE)

RÉGION DE L'ÉTABLISSEMENT
EMPLOYEUR

NB DE JOURS

ANNÉE

INDEMNISÉ (oui / non)

Votre agent relève-t-il du régime de co-financement FIPHFP-ANFH ? (cocher la case) OUI NON

B 03 | À S'ABSENTER POUR SUIVRE LA FORMATION SUIVANTE

INTITULÉ

ORGANISME DE FORMATION

DATE DE DÉBUT

DATE DE FIN

DURÉE TOTALE ⁽¹⁾ HORS RH

(1) JOURS DE FORMATION THÉORIQUE ET STAGES PRATIQUES, NOMBRE DE JOURS GLOBAL INCLUANT STAGES, EXAMEN...

B 04 | DÉTAIL DES JOURS À INDEMNISER

Dans le cas d'une formation (cocher la case)

EN DISCONTINU, LES REPOS HEBDOMADAIRES (RH) ET JOURS FÉRIÉS DOIVENT ÊTRE INCLUS AU PRORATA DE LA DURÉE TOTALE D'ABSENCE

EN CONTINU: EXCLURE LES CONGÉS ANNUELS, S'ILS SONT PRIS DANS LA PÉRIODE DU CFP

année	20_	mois												A total de 1 à 12	B = A x 0,4 nb de RH à inclure*	C total de A + B
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
	20_															
	20_															
	20_															
	20_															
	20_															

* Uniquement dans le cadre des formations discontinues

Points importants : l'unité minimale de décompte est la demi-journée / chaque mois complet comptabilise 30 trentièmes.

B 05 | ET DEMANDERA, SOUS RÉSERVE DE L'ACCORD DU COMITÉ DE GESTION DU CFP, LE REMBOURSEMENT DE L'INDEMNITÉ FORFAITAIRE

DATE DE DÉBUT

DATE DE FIN

POUR UNE DURÉE DE

jours (1 jour = 1/30ème de mois)

Sachant que l'indemnisation du CFP ne peut excéder douze mois, soit 360 jours pour l'ensemble de la carrière de l'agent.

Toutefois si le cursus de formation suivi dure deux ans au moins à plein temps, cette durée peut être portée à vingt quatre mois, soit 720 jours, sans que la durée totale de l'ensemble des CFP (indemnisés ou non) n'excède trois ans.

Il sollicitera, en cas d'accord du Comité Territorial (CT), le remboursement de cette indemnité mensuelle forfaitaire pendant la période sus-visée sur présentation d'une attestation mensuelle de présence effective établie par l'organisme formateur.

B 06 | ATTESTATION DE NON INSCRIPTION DE L'ACTION DE FORMATION DEMANDÉE AU TITRE DU PLAN DE FORMATION

LE DIRECTEUR SOUSSIGNÉ CERTIFIE (COCHER LA CASE)

QUE LA FORMATION SOLLICITÉE À TITRE INDIVIDUEL NE PEUT PAS RELEVER DU PLAN DE FORMATION

QUE LA FORMATION SOLLICITÉE À TITRE INDIVIDUEL A ÉTÉ DEMANDÉE À L'ÉTABLISSEMENT MAIS REFUSÉE

QUE LA FORMATION SOLLICITÉE À TITRE INDIVIDUEL N'A PAS ÉTÉ DEMANDÉE AU TITRE DU PLAN DE FORMATION

B 07 | ÉTUDE PROMOTIONNELLE

■ Dans le cas où la formation envisagée relève de l'arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'Études promotionnelles.

LE DIRECTEUR SOUSSIGNÉ CERTIFIE

■ avoir refusé la prise en charge au titre des Études promotionnelles pour le motif suivant (cocher la case)

IL N'Y A PAS DE POSTE VACANT DANS LES TROIS ANS CORRESPONDANT À L'ÉTUDE PROMOTIONNELLE ENVISAGÉE

LA FONCTION N'EXISTE PAS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Y A-T-IL EU UNE DEMANDE AU TITRE DES FONDS MUTUALISÉS EP ?

AUTRE ⁽¹⁾

(1) S'il s'agit d'un motif d'ordre financier, merci de préciser vos orientations ou vos engagements pour les années à venir en matière d'études promotionnelles.

■ avoir informé l'agent qu'aucune possibilité d'emploi n'est prévue. En conséquence, l'agent a pris acte qu'il ne pourra prétendre obtenir la promotion souhaitée dans son établissement, à moins d'une vacance de poste inopinée qui n'aurait pu être prévue dans le cadre de la gestion prévisionnelle des effectifs. Dans cette perspective, il est invité à rechercher un poste correspondant à ses nouvelles compétences dans un autre établissement, afin de réaliser sa promotion par la voie d'une mobilité externe.

B 08 | INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU CALCUL DE L'INDEMNITÉ (appréciées au moment de la mise en CFP)

INDICE BRUT	INDICE NOUVEAU MAJORÉ		
TRAITEMENT MENSUEL BRUT INDICIAIRE (À L'EXCLUSION DE TOUTE PRIME ET INDEMNITÉ)	A		€
INDEMNITÉ RÉSIDENCE	B		€
	SOUS-TOTAL	C	€
INDEMNITÉ MENSUELLE $D = C \times 85 \%$	D		€
Le montant mensuel «D» de cette indemnité ne peut excéder celui du traitement brut et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice brut 650 d'un agent en fonction à Paris			
TRAITEMENT MENSUEL BRUT+INDEMNITÉ DE RÉSIDENCE DE PARIS IB 650 (IM543)	E		€
MONTANT DE L'INDEMNITÉ MENSUELLE $F=D$ SI $D < E$ OU $F=E$ SI $D > E$	F		€
SUPPLÉMENT FAMILIAL	G		€
CHARGES PATRONALES: REPORT DU TOTAL DES CHARGES MENSUELLES CALCULÉES EN B09	H		€
	TOTAL MENSUEL $I=F+G+H$	I	€
	MONTANT DU REMBOURSEMENT I X NB DE JOURS/30		€

B 09 | DÉTAIL DES CHARGES PATRONALES – TITULAIRE OU STAGIAIRE

Les charges patronales sont uniquement les charges obligatoires versées à l'URSSAF et à la CNRACL ou IRCANTEC selon les taux en vigueur au moment de la prise en charge (circulaire n°DHOS/RH4/2010/57 du 11 février 2010 relative à la mise en œuvre du congé de formation professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière).

ATTENTION
JOINDRE UNE
COPIE DU DERNIER
BULLETIN DE SALAIRE

CHARGES PATRONALES MENSUELLES

Calculées sur le traitement brut d'activité et non sur l'indemnité – l'assiette est le dernier traitement indiciaire brut (hors NBI) perçu avant la date du début de congé.

NATURE DE LA CHARGE	ASSIETTE	TAUX	MONTANT
URSAFF – maladie			
URSAFF – prestations familiales			
URSAFF - transport			
URSAFF – solidarité autonomie			
URSAFF – allocation logement plafonnée (pour les établissements dont les effectifs sont supérieurs à 20 agents)			
URSAFF – allocation logement limitée plafond S.S.			
URSAFF - allocation logement au-dessus du plafond S.S.			
CNRAL			
CNRAL – ATI			
FEH			
RAFP			

B 10 | LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

FAIT À	LE	NOM DU SIGNATAIRE
CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT	SIGNATURE	

L'AGENT A LE STATUT « CONTRACTUEL », VEUILLEZ TOURNER LA PAGE SVP

B 11 | DETAIL DES CHARGES PATRONALES – CONTRACTUEL

Calculées sur l'indemnité majorée du supplément familial pour l'URSSAF = F+G du B08 – calculées sur l'indemnité seule pour l'IRCANTEC = F du B08

ATTENTION
JOINDRE UNE
COPIE DU DERNIER
BULLETIN DE SALAIRE.

NATURE DE LA CHARGE	ASSIETTE	TAUX	MONTANT
URSAFF – maladie			
URSAFF – prestations familiales			
URSAFF - transport			
URSAFF – solidarité autonomie			
URSAFF – allocation logement plafonnée (pour les établissements dont les effectifs sont supérieurs à 20 agents)			
URSAFF – allocation logement limitée plafond S.S.			
URSAFF - allocation logement au-dessus du plafond S.S.			
CNRAL			
CNRAL – ATI			
FEH			
RAFP			

B 12 | LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

FAIT À	LE	NOM DU SIGNATAIRE
CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT	SIGNATURE	
<div style="border: 1px dashed black; height: 60px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 60px;"></div>	

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP)

C

À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

A partir de 2019, pour pouvoir être financées, les formations dans le cadre de démarches individuelles devront être délivrées par des organismes Datadockés.

Ce dossier constitue une demande de financement et non une inscription officielle dans votre centre. Merci de remplir ce dossier avec précision.

NOM - PRÉNOM DE L'AGENT

C01 | IDENTIFICATION

NOM OU RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

N° D'ACTIVITÉ AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE EN COURS DE VALIDITÉ (obligatoire)

N° DE SIRET (obligatoire)

DATADOCKÉ OUI NON si OUI date de validation Datadock :

STATUT JURIDIQUE

DOSSIER SUIVI PAR

TÉLÉPHONE

E-MAIL

C02 | DESCRIPTIF DE LA FORMATION

INTITULÉ

ATTENTION
JOINDRE
IMPÉRATIVEMENT
LE PROGRAMME
DÉTAILLÉ
MENTIONNANT
LES MOYENS
PÉDAGOGIQUES,
TECHNIQUES ET
D'ENCADREMENT

LIEU(X) DE FORMATION

OBJECTIFS DE LA (DES) FORMATION(S)

C 03 | CONDITIONS D'ADMISSION DU CANDIDAT (COCHER LES CASES)

- CONTRÔLE DES CONNAISSANCES ADMISSION PAR ENTRETIEN
- CONCOURS ADMISSION SUR DOSSIER BILAN OU TEST
- AUCUNE CONDITION AUTRES

DÉCISION D'ADMISSION

- ADMIS DATE D'ADMISSION
- EN ATTENTE DATE PROBABLE DES RÉSULTATS

Merci de communiquer ces résultats dès que possible.**C 04 | SANCTION DE LA FORMATION (COCHER LES CASES)**

01 DIPLÔME DÉLIVRÉ PAR UN MINISTÈRE OU CERTIFICATION PROFESSIONNELLE INSCRITE AU RNCP (répertoire national des certifications professionnelles),
 SOUS LE NUMÉRO : _____ DATE D'EXPIRATION : _____
 Précisez l'intitulé du diplôme/titre/certification : _____

02 FORMATION CERTIFIANTE RECONNUE PAR UN SECTEUR OU BRANCHE (exemple : titre ou CQP (Certificat de qualification professionnelle)) : _____

03 AUTRE OU ABSENCE DE SANCTION : _____

C 05 | NIVEAU VISÉ À L'ISSUE DE LA FORMATION (COCHER LES CASES)

- 01 NIVEAU 1 : SAVOIRS DE BASE
- 02 NIVEAU 2 : 1ER NIVEAU DE MAÎTRISE DE COMPÉTENCES RELATIVES À L'EXERCICE D'UN MÉTIER
- 03 NIVEAU 3 : CAP (EX NIVEAU V)
- 04 NIVEAU 4 : BAC (EX NIVEAU IV)
- 05 NIVEAU 5 : BAC+2, DUT, BTS (EX NIVEAU III)
- 06 NIVEAU 6 : LICENCE, MASTER 1 (EX NIVEAU II)
- 07 NIVEAU 7 : MASTER 2 (EX NIVEAU I)
- 08 NIVEAU 8 : DOCTORAT
- SANS NIVEAU SPÉCIFIQUE

C 06 | DATES (le CFP doit durer 10 jours minimum)

	DATE DE DÉBUT	ou	DATE DE FIN	soit	jours
1 ^{ère} année de formation ou cycle ou module					
2 ^e année de formation ou cycle ou module					
3 ^e année de formation ou cycle ou module					
4 ^e année de formation ou cycle ou module					
				TOTAL	jours
				NOMBRE DE JOURS D'EXAMEN	jours
				NOMBRE DE JOURS (Y COMPRIS EXAMEN)	jours
				NOMBRE DE JOURS D'ENSEIGNEMENT PRATIQUE (STAGE)	jours
				TOTAL GÉNÉRAL	jours

C 07 | RYTHME DE LA FORMATION (joindre calendrier prévisionnel détaillé)

QUELLE DURÉE DE TRAVAIL PERSONNEL ESTIMEZ-VOUS NÉCESSAIRE DE LA PART DU STAGIAIRE : _____ jours/année de formation

- FORMATION EN CONTINU
- FORMATION EN DISCONTINU

NOMBRE DE JOURS/SESSIONS _____

RUBRIQUE OBLIGATOIRE

JOURS	L	M	M	J	V	S	D
HORAIRE MATIN							
HORAIRE APRÈS-MIDI							
TOTAL HEURES/JOUR							
TOTAL HEURES ENSEIGNEMENT/SEMAINE							
PÉRIODES D'INTERRUPTION							

C 08 | RÉPARTITION DES JOURS DE FORMATION PAR MOIS (10 JOURS MINIMUM AU TOTAL)

Indiquer pour chaque mois le nombre de jours, stage(s) et examen(s) compris dans la formation

		mois												TOTAL
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
année	20_													
	20_													
	20_													
	20_													
	20_													
	20_													
TOTAL GÉNÉRAL														

INDIQUER IMPÉRATIVEMENT LES PÉRIODES D'INTERRUPTION DE LA FORMATION PLANIFIÉES PAR L'ORGANISME

C 09 | COÛT INDIVIDUEL VALANT DEVIS

COÛT DE FORMATION

Montant des frais de formation par année selon le tarif établi à la date de constitution du dossier et facturable à l'intéressé(e). (Coût en vigueur pour la durée de la formation).

	DATE DE DÉBUT	ou	DATE DE FIN	€ TTC
1 ^{ÈRE} ANNÉE DE FORMATION OU CYCLE DE FORMATION				
2 ^{ÈME} ANNÉE DE FORMATION OU CYCLE DE FORMATION				
3 ^{ÈME} ANNÉE DE FORMATION OU CYCLE DE FORMATION				
4 ^{ÈME} ANNÉE DE FORMATION OU CYCLE DE FORMATION				
COÛT TOTAL DE LA FORMATION				€ TTC

AUTRES COÛTS (non compris dans total formation), à détailler ci-dessous

inscription	€ TTC
Documentation (joindre une liste)	€ TTC
Matériel (joindre une liste)	€ TTC
SOUS-COÛT TOTAL DE LA FORMATION :	€ TTC

C 10 | HÉBERGEMENT – REPAS

L'agent aura-t-il la possibilité de

- BÉNÉFICIER D'UN HÉBERGEMENT FONCTIONNANT SOUS LE CONTRÔLE DE L'ADMINISTRATION Précisez le coût unitaire:
- PRENDRE SES REPAS DANS UN RESTAURANT ADMINISTRATIF OU UNIVERSITAIRE : MIDI SOIR Précisez le coût unitaire:

IMPORTANT

LA CONVENTION DE FORMATION CONCLUE ENTRE L'AGENT ET L'ORGANISME N'ENGAGE PAS L'ANFH. LE SIGNATAIRE ATTESTE DE LA SINCÉRITÉ DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR LE PRÉSENT DOCUMENT, ET S'ENGAGE :

- À FOURNIR, MENSUELLEMENT ET EN FIN DE FORMATION, LES ATTESTATIONS DE PRÉSENCE EN TROIS EXEMPLAIRES : L'UNE AU STAGIAIRE, LA SECONDE À L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR, ET LA TROISIÈME À L'ANFH,
- SUR LE DEVIS FERME ET DÉFINITIF INDIQUANT LE COÛT DE LA FORMATION DÉFINI CI-DESSUS,
- ET À CONCLURE AVEC L'AGENT LA CONVENTION DE FORMATION EN CONFORMITÉ AVEC LES ÉLÉMENTS DE COÛTS ET DE DURÉE INDIQUÉS CI-DESSUS.

NOM

FONCTION

TÉLÉPHONE POSTE

FAIT À LE

SIGNATURE CACHET DE L'ORGANISME

Notice d'Information

Frais de déplacement Dispositifs Individuels

1. PRINCIPES GENERAUX :

Les frais de déplacement (transport/hébergement/restauration) sont remboursés **au-delà de 20 km de distance** entre la résidence administrative ou familiale et le lieu de formation **soit au-delà de 40 km aller/retour**.

Le droit à indemnisation n'est ouvert que lorsque la formation se déroule hors de la commune du lieu de la résidence administrative et hors de la résidence familiale. (Sont considérées comme constituant une seule et même commune, les communes faisant partie d'une même agglomération urbaine multi-communale)

En cas d'utilisation du véhicule personnel, une autorisation devra être délivrée par votre établissement.

❖ Le remboursement des frais de transport ainsi que les frais de repas seront automatiquement débloqués **mensuellement dès réception** :

➤ De l'attestation de présence. (pour le mois de décembre nous transmettre le document au plus tard le 15/01/N+1)

❖ Le remboursement des frais d'hébergement sera débloqué **dès réception** :

➤ De la copie du bail (à joindre au 1^{er} paiement) + copie quittance mensuelle

➤ Ou facture d'hôtel

➤ ET de l'attestation de présence.

DANS TOUS LES CAS, POUR L'ENSEMBLE DES FRAIS, LA SOLUTION LA PLUS ECONOMIQUE DEVRA ETRE PRIVILIGIEE.

2. BASE DE CALCUL DES FRAIS :

- **HEBERGEMENT :** (justificatif obligatoire- copie bail + copie quittance mensuelle)

- I. L'agent doit être **hébergé sur le lieu de la formation et s'acquitter d'un loyer** (location-hôtel, résidence de stage ou autres). Le montant de prise en charge sera réduit de 50% si l'hébergement se situe dans une structure dépendant de l'administration moyennant participation.
- II. Le montant est plafonné (il comprend la nuitée, taxe de séjour et petit déjeuner)
- III. Des abattements sont appliqués à compter des 11^{ème}, 31^{ème} et 61^{ème} jour de formation. Dans le cas de CFP en discontinu, la durée de l'ensemble de la formation sera considérée comme période unique.

<u>Jours :</u>	Ville de - 200 000 habitants	Ville de + 200 000 habitants	EN ILE DE FRANCE		
			PARIS	COMMUNE DU GRAND PARIS	DANS UNE AUTRE VILLE
Du 1 ^{er} au 10 ^{ème} jour	70€	90€	110 €	90 €	70 €
Du 11 ^{ème} au 30 ^{ème} jour	63€	81€	99 €	81 €	63 €
Du 31 ^{ème} au 60 ^{ème} jour	56€	72€	88 €	72 €	56 €
A partir du 61 ^{ème} jour	42€	54€	66 €	54 €	42 €

Pour une formation de longue durée, la location est recommandée et l'Agent devra trouver la formule la plus économique (gîte, résidence universitaire, studio ...)

- **REPAS :**

- I. Forfait de 12.20€ par jour (sans justificatif)

- **TRANSPORT :**

Moyen de transport : Le tarif le moins cher sera privilégié

TRAIN : Remboursement billet ou abonnement SNCF 2^{ème} classe. (sans justificatif, fournir le tarif de l'abonnement le 1^{er} mois de la formation)

VOITURE : Remboursement frais kilométriques base SNCF 2^{ème} classe, (sans justificatif)

Si hébergement :

- Pour les formations en continu : 1 seul aller/retour pour la durée totale de la formation
- Pour les formations en discontinu : 1 aller/retour par session

Sans hébergement :

- 1 aller/retour par jour de formation

POLITIQUE REGIONALE DES DISPOSITIFS INDIVIDUELS EN DELEGATION RHONE (mise à jour octobre 2019)

Priorité aux dossiers de bilan de compétences, VAE

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

FORMATIONS NON PRISES EN CHARGE

ETUDES PROMOTIONNELLES CLASSIQUES

Exception faite pour :

- les études conduisant l'agent à **une reconversion (changement de filière)** :

Exemple :

un ouvrier qualifié (Filière Technique-ouvrier) souhaitant faire un DEAS (Filière Soins)

- les études conduisant l'agent à **une passerelle** :

Exemple :

Une aide-soignante souhaitant faire un diplôme d'auxiliaire de puériculture

FORMATIONS AVEC UN RYTHME DE MOINS DE 4H/JOUR

REDOUBLEMENT D'UNE FORMATION DEJA INDEMNISEE AU TITRE DU CFP

TOUTES LES MEDECINES PARALLELES, MASSAGE BIEN ETRE, TOUCHER-MASSAGE...

TOUTES LES FORMATIONS A LA PSYCHOTHERAPIE, DEVELOPPEMENT PERSONNEL, COACHING...

L'ANFH a un rôle d'information envers les agents hospitaliers qui demandent un financement de leur **projet individuel** voire **personnel** dans le cadre d'un **Congé de Formation Professionnelle**, notamment pour des formations conduisant à l'apprentissage d'actes pouvant poser problème de par leur nature ou le champ de compétence des professionnels concernés.

🕒 DUREE MINIMUM DU CFP

Le CFP doit être d'une **durée minimum de 10 jours** au total soit **14 jours de formation** (cf décret du 06 mai 2017)

Plusieurs actions combinées peuvent constituer un même projet, pour atteindre un même

Objectif. **2 dossiers** faisant 10 jours minimum au total pour un même projet seront ainsi présentés à la même commission.

😊 FRAIS PEDAGOGIQUES

Les frais pédagogiques sont pris en charge à raison de **14 000 € maximum** .

Pour les formations de secrétaire médicale OU d'assistante médicale administrative : **plafond à 6000 €**

VAE

📄 NOTIFICATION DE RECEVABILITE

Joindre **impérativement** au dossier **la notification de recevabilité du livret 1** émise par le certificateur (DRJSCS, Education nationale, Direction du travail....)

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

😊 PRISE EN CHARGE FINANCIERE

PAS DE PRISE EN CHARGE PAR L'ANFH DES FRAIS DE TRAITEMENT POUR LA VAE

Accompagnement

Prise en charge financière des frais pédagogiques de l'accompagnement VAE

Module de 70 heures Facultatif DEAS- DEAP

La prise en charge financière des frais pédagogiques du **module de 70 heures facultatif** sera plafonnée à **800 euros maximum**.

Module post-jury VAE pour les Etudes promotionnelles :

Pas de prise en charge sur le CFP