**FONDS REGIONAL D’ACCOMPAGNEMENT DES PLANS DE FORMATION**

**(FRAP)**

Dans le cadre d’une délibération du 28 mars 2019, les instances de la région Ile-de-France ont validé la mise en place d’un ***Fonds Régional d’Accompagnement des Plans de formation (FRAP)*** afin de :

* Permettre aux établissements de dynamiser leur politique de formation,
* Accompagner les établissements dans des projets leur permettant d’aller au-delà de leur cotisation PLAN,

Aussi, afin de pouvoir bénéficier de fonds supplémentaires, les établissements sont invités à soumettre leur projet de formation à l’ANFH qui assurera l’instruction des demandes. Pour cela, nous vous remercions par avance de bien vouloir renseigner le document ci-dessous.

**Conditions préalables à l’instruction des demandes :**

* Au moment de sa demande, l’établissement doit avoir saisi la totalité de son plan de formation prévisionnel dans le logiciel Gesform (y compris les formations FRAP).
* La formation ne doit pas avoir débuté au moment de sa présentation auprès de l’instance d’attribution des fonds (CRSG)
* Joindre le programme de la (des) formation(s) et devis de l’(des) organisme(s).

Pour rappel, l’organisme de formation doit obligatoirement être certifié Qualiopi.

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L’ANFH**  Date de présentation au CRSG : |

Etablissement : IDF………………………………………………………………………………………..

Nombre d’agents (ETP) dans l’établissement : ………………………………………………

Date de présentation en CTE : …………………………………………………………………….

**A moyen ou long terme, en fonction du volume des demandes, l’ANFH pourrait être amené à définir des critères de priorité tels que :**

* La taille de l’établissement demandeur
* Les établissements n’ayant pas bénéficié de ce fonds complémentaire les années N-1 et N-2
* Les projets de formation partagés au sein d’un groupement hospitalier de territoire
* Pour financer des Master et DU pour les établissements justifiant d’une cotisation inférieure à 100 000 Euros

**Sont exclues de ce dispositif :**

* Les formations autres que les actions de formation de type 1, 2a, 2b, 2c, 3 et 5
* Les études promotionnelles
* Les formations pluriannuelles
* Les missions d’audit, de conseil ou de coaching et toutes les actions non éligibles à la formation

L’établissement demandeur devra exposer son projet de formation pour l’année N et démontrer la nécessité d’un complément d’enveloppe pour le financer.

**Dates des commissions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la commission** | **Date de dépôt des dossiers** |
| 29 avril 2025 | 21 mars 2025 |
| 3 juin 2025 | 2 mai 2025 |
| 9 octobre 2025 | 5 septembre 2025 |

Si vous avez besoin d’un conseil ou d’une aide, vous pouvez contacter le conseiller formation référent de votre établissement.

**FONDS REGIONAL D’ACCOMPAGNEMENT DES PLANS**

*Si votre demande concerne plusieurs actions de formation,*

*Nous vous remercions de* ***renseigner un tableau par action.***

1. **Identification du contexte de la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Contexte de la demande et historique du projet |  |

1. **Identification de la demande de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la formation |  |
| Objectifs de la formation |  |
| Public visé |  |
| Nombre de personnes concernées |  |
| Grades et métiers occupés |  |
| Durée |  |
| Période de déploiement |  |
| Organisme |  |

1. **Montant du complément d’enveloppe souhaité par l’établissement (détaillé par action et par ordre de priorité)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Priorité | Intitulé de la formation | Enseignement | Déplacement/hébergement des stagiaires | Coût total de la formation | Part financée par l’établissement sur son plan | Montant de l’enveloppe complémentaire souhaité |
|  |  | € | € | € | € | € |
|  |  | € | € | € | € | € |
|  |  | € | € | € | € | € |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |  |

Fait le …..../……./……... à …………………..……………………….

**Le Directeur de l’établissement ou son représentant**

(Signature et cachet de l’établissement)