

FONDS POUR L'EMPLOI HOSPITALIER

Référence : PPF412
Téléphone : 05 56 11 33 70

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FONDS POUR L'EMPLOI HOSPITALIER

à adresser à :
Caisse des Dépôts
Direction de la gestion - Unité des fonds de compensation - FEH
6 place des Citernes - 33059 Bordeaux Cedex

COLLECTIVITÉ

H | **1** |

Numéro SIRET :

Téléphone :

Poste :

Numéro d'immatriculation

CNRACL :

Nom :

Adresse :

DEMANDE DE REMBOURSEMENT ÉTABLIE AU TITRE DU er (ème) TRIMESTRE

CODE PRESTATION CPA - C50 - C60 - C80 T80 - T90 - CFP	CODE STATUT T-C	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT DE L'ASSIETTE	MONTANT À REMBOURSER
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La collectivité certifie les informations sus-indiquées, ainsi que celle des états annexes, conformes aux sommes ordonnancées au comptable assignataire. (article 3 du décret n°95-245 du 1 ^{er} mars 1995)	Cachet de la collectivité	Établi le : par : Signature du responsable de la collectivité :
--	---------------------------	---

Plus d'informations sur : politiques-sociales.caissedesdepots.fr/FEH

NOTICE IMPRIMÉ H1

Le décret n°95-245 du 1^{er} mars précise les modalités de remboursement des indemnités incombant au Fonds pour l'Emploi Hospitalier, en application de l'article 14 de la loi n°94-628 du 25 juillet 1994.

Les demandes de remboursement (imprimés H1, H2 et H3) établies par trimestres civils doivent être transmises à l'adresse suivante : **Caisse des dépôts et consignations - FEH - 6 place des Citernes - 33059 Bordeaux Cedex**

Nota 1 : Joindre un RIB du compte à créditer lors de la première demande de remboursements ainsi que pour toute modification des références de paiement.

Nota 2 : Le Fonds pour l'Emploi Hospitalier pourra être amené à demander la copie des bulletins de salaire ou du grand livre de paye des agents ouvrant droit au remboursement.

Afin d'éviter tout retard dans le traitement de vos demandes, vous devez utiliser et renseigner impérativement les rubriques de l'imprimé H1 de la manière suivante :

Cadre 1 : Identification de la collectivité

Indiquer obligatoirement le n° de SIRET (14 caractères) et préciser les autres rubriques d'identification.

Cadre 2 : Trimestre civil concerné

Indiquer obligatoirement le numéro du trimestre et le millésime (ex : er (ème) trimestre)

Cadre 3 : Ventilation de la demande de remboursement par prestation et statut

→ Code prestation (7 possibilités) :

: pour la cessation progressive d'activité

: pour la cessation progressive d'activité à 50%

: pour le temps partiel à 80%

: pour la cessation progressive d'activité à 60%

: pour le temps partiel à 90%

: pour la cessation progressive d'activité à 80%

: pour le congé de formation professionnelle

→ Code statut (2 possibilités) :

: Fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)

: Contractuel de droit public

→ Nombre de bénéficiaires :

Indiquer le nombre de bénéficiaires de la prestation dans le statut concerné (ex : pour les 123 agents)

→ Montant de l'assiette en EURO :

- indiquer le montant du total des assiettes concernant un type de prestation pour un statut donné
- le détail de ces montants est à déclarer dans le document H2
- la définition des assiettes est déterminée au dos du modèle H2

→ Montant à rembourser en EURO :

Le montant à rembourser s'obtient selon la prestation en distinguant les titulaires des contractuels de la manière suivante :

- cessation progressive d'activité (CPA) : montant à rembourser = montant de l'assiette x 2/3
- cessation progressive d'activité (C50) : montant à rembourser = montant de l'assiette x 1/9
- cessation progressive d'activité (C60) : montant à rembourser = montant de l'assiette x 2/21
- cessation progressive d'activité (C80) : montant à rembourser = montant de l'assiette x 2/45
- temps partiel 80 % (T80) : montant à rembourser = montant de l'assiette x 2/45
- temps partiel 90% (T90) : montant à rembourser = montant de l'assiette /96
- congé de formation professionnelle :
montant à rembourser = (montant de l'assiette /30) x 15% x nombre de jours de formation

→ Totaliser le nombre de bénéficiaires, les montants des assiettes et les montants à rembourser

Cadre 4 : Authentification du document

Certifier la demande de remboursement par l'apposition du cachet de la collectivité et signature de son responsable.