

CNRACL - Evolution du formulaire d'affiliation

Le formulaire dans le processus d'affiliation d'e-services a été enrichi.

Désormais, lors de l'identification de l'agent, il vous sera demandé d'entrer ses coordonnées personnelles (courriel, téléphone fixe et portable).

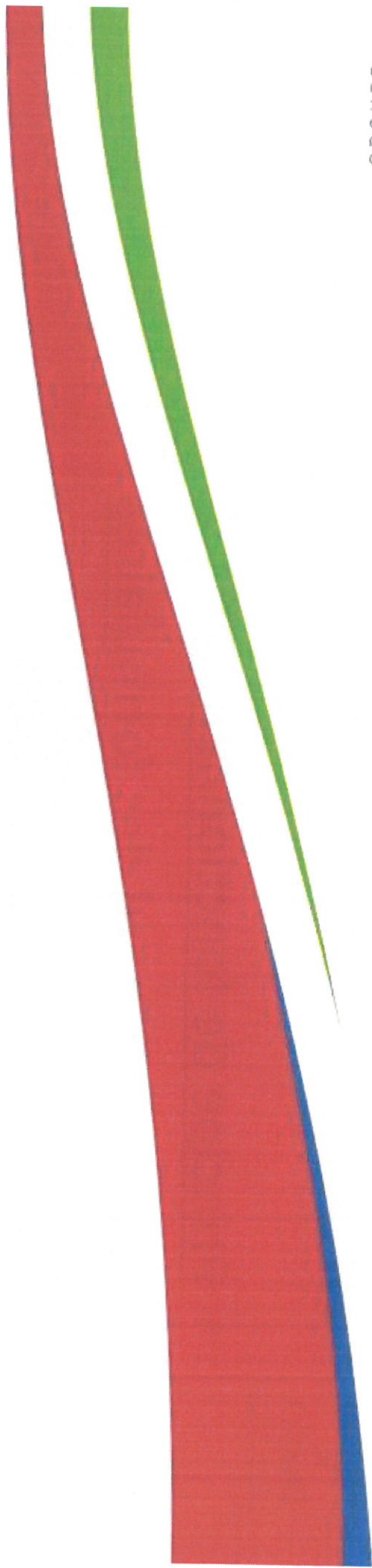
Pour vous aider, une nouvelle version de la procédure d'affiliation est disponible [ici](#).



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

Réaliser une affiliation CNRACL



Sommaire

- [Principe de fonctionnement](#)
- [Tableau de bord des formulaires](#)
- [Vos formulaires d'affiliation](#)
- [Demande d'affiliation](#)
 - [Identification de l'agent](#)
 - [Situation de l'agent](#)
 - [Situation administrative](#)
 - [Identification de l'employeur](#)
- [Cas particuliers](#)
 - [Agents intercommunaux](#)
 - [Plusieurs employeurs](#)
- [Retour d'informations après saisie](#)

Principe de fonctionnement

Les données permettant l'étude du droit à « l'affiliation » des agents à la CNRACL sont saisies sous forme d'onglets constituant un **formulaire de demande d'affiliation** via le service « **AFFILIATION à la CNRACL** » page « **Demande d'affiliation** ».

Ces formulaires sont stockés et classés selon l'état d'avancement de leur traitement par la CNRACL. Vous pouvez les consulter sous un « **Tableau de bord** ».

Ce tableau de bord est propre à chaque employeur déclarant.

Les formulaires « Validés » par les employeurs sont pris en charge chaque soir par le Service informatique de la Direction des Retraites.

Après étude et traitement, ces formulaires sont retournés au déclarant via l'espace personnalisé. Ils sont complétés des données d'identification de la Direction des Retraites suivant différents états de dossier : « Envoyé » « Traité » « Neutralisé » « En anomalie/à corriger/non modifiables ».

Ces formulaires sont consultables via la page « [Vos formulaires d'affiliation](#) ».

Rappel : Si l'employeur déclarant effectue une demande pour un autre employeur (Centre de Gestion, agent multi employeurs), ce dernier recevra une notification par courrier. Chaque nouvel affilié se verra notifié par courrier de son affiliation à la CNRACL.

NB : Les formulaires « En cours de saisie » et « Validés » restent modifiables durant la journée de validation (date métropole).

La page « **Vos agents affiliés** » permet de consulter la liste de vos agents en activité (elle comporte les données d'identification de la Direction des Retraites ainsi que l'état de certification des données d'état civil pour chacun d'eux). Cette liste est mise à jour tous les soirs. Elle est propre à chaque employeur et n'affiche donc que les agents en activité relevant de celui-ci.

Tableau de bord des formulaires



Affiliation CNRACL

Tableau de bord de vos formulaires d'affiliation à la CNRACL

- [Retour accueil](#)
- [Caisse des Dépôts Retraites](#)
- [Se déconnecter](#)

En cours de saisie	Validé(s)	Envoyé(s)	Traité(s)	Neutralisé(s)	En anomalie, à corriger
0	0	0	0	0	0

- Accueil espace personnalisé
- Vos notifications
- Accès aux services
- Accès aux outils
- Documentation
- Vos fonds gérés
- Infos Etablissement
- Recherche établissement

1

Affiliation CNRACL

Vos formulaires d'affiliation

Vue anonyme affiliée

Informations Affiliations

Les formulaires " En cours de saisie " : les données ne sont pas validées par l'utilisateur.
 Les formulaires " Validés " : les données sont validées par l'utilisateur.
 Les formulaires " Envoyés " : les données sont en cours d'étude à la CNRACL.
 Les formulaires " Traités " : les données sont traitées par la CNRACL le contrat est créé.
 Les formulaires " Neutralisés " suite à un problème technique, les données ont été traitées manuellement par un gestionnaire de la CNRACL, le contrat est créé.
 Les formulaires " En anomalie, à corriger " : après étude des données présentes sur le formulaire, une ou plusieurs anomalies sont détectées. Pour accéder à ces formulaires, veuillez cliquer sur le lien "vos formulaires d affiliation".

ATTENTION: LES FORMULAIRES EN ETAT "TRAITES" OU "NEUTRALISES" SONT SUPPRIMÉS AU BOUT DE 18 MOIS.

Cet écran est accessible en cliquant sur le lien « **Affiliation CNRACL** » **1** du sommaire.

Il vous permet de visualiser l'intégralité de votre portefeuille de formulaires saisis, quels que soient leurs états.

Vos formulaires d'affiliation

Cet écran est accessible en cliquant sur le lien « Vos formulaires d'affiliation » du sommaire partie gauche de l'écran. Il regroupe l'intégralité des formulaires saisis, quels que soient leurs états.

Bonjour M

- [Retour accueil](#)
- [Direction des Retraites](#)
- [Se déconnecter](#)

Accueil espace personnalisé
 Vos notifications
 Accès aux services
 Accès aux outils
 Documentation
 Vos fonds gérés
 Infos Etablissement
 Recherche établissement
- Affiliation CNRACL**

Vos formulaires d'affiliation
Vos agents affiliés

[\[aide\]](#)

Formulaire	N° Sécurité Sociale	Nom	Type Emploi	SIRET	Etat	N° Affiliation
20170803000142	162087	GONGC	CG	21860194600013	NEU	086 C001 2C
20170803000126	172119	SILVES	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170803000120	284050	MEUNIE	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170803000113	260058	CHAUM	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170703000631	287094	LAFORÉ	CG	21860194600013	NEU	-
20170621000157	166038	NIQUET	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170621000155	287109	FERNAI	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170613000236	270127	BLACH	CG	21860194600013	TRA	086 C001 2C
20170523000265	287094	LAFORÉ	CG	21860194600013	NEU	-
20170515000175	287094	LAFORÉ	CG	21860194600013	NEU	-

1 / 51

Filtrer par : **1** Etat : du : au :
 Formulaire : N° Sécurité Sociale :
 SIRET : Nom : **3** **3** **3**

Tous

En anomalie

Validé

En cours de saisie

Envoyé

Neutralisé

Traité

2

- 1 - La recherche peut être affinée par l'utilisation de « Filtrer par » selon les critères suivants : **Etat, N° de formulaire, date (format jj/mm/aaaa), N° Siret, N° de sécurité sociale.**
 - 2 - Le critère « Etat » doit être choisi parmi les items de la liste déroulante (voir ci-contre).
 - 3 - Possibilité de consulter par info-bulles les libellés abrégés de « Type Emploi, Siret, Etat ».
 - 4 - Toutes les données présentes dans chaque colonne peuvent être classées dans un ordre croissant ou décroissant, à l'aide des flèches. Le classement par défaut affiche les formulaires du plus récent au plus ancien (*seule la colonne « N° Affiliation » ne peut être classée*).
 - 5 - La liste des formulaires peut comporter plusieurs pages accessibles.
- Lors d'une première recherche, les formulaires sont triés par ordre décroissant du N° de formulaire.

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'agent

Accessible en cliquant sur le lien « Demande affiliation » **1**.

[?](#)
[aide]

Recherche de l'Agent

Identification de l'Agent | Situation administrative | Identification de l'Employeur

[Retour accueil](#)
[Caisse des Dépôts Retraites](#)
[Se déconnecter](#)

Accueil espace personnalisé
 Vos notifications
 Accès aux services
 Accès aux outils
 Votre compte
 Documentation
 Accès à eVentail
 Vos fonds gérés
 Nous contacter

Affiliation CNRACL **1**
Demande Affiliation

Vous devez saisir les champs ci-dessous afin de vérifier l'existence de l'agent dans nos bases de données. S'il existe, les données le concernant seront automatiquement reprises.

N° de sécurité sociale * : 111111111111111111 **2**

Nom Patronymique * : AAAAAAAAAA **3**

* Champs obligatoires

4 Rechercher l'agent **Annuler**

Cet écran affiche 3 onglets permettant la saisie des données concernant l'agent et son ou ses employeurs.

La saisie du **N° de sécurité sociale 2** et du **nom patronymique 3** est obligatoire pour lancer la recherche **4** de cet agent dans les fichiers de la CNRACL.

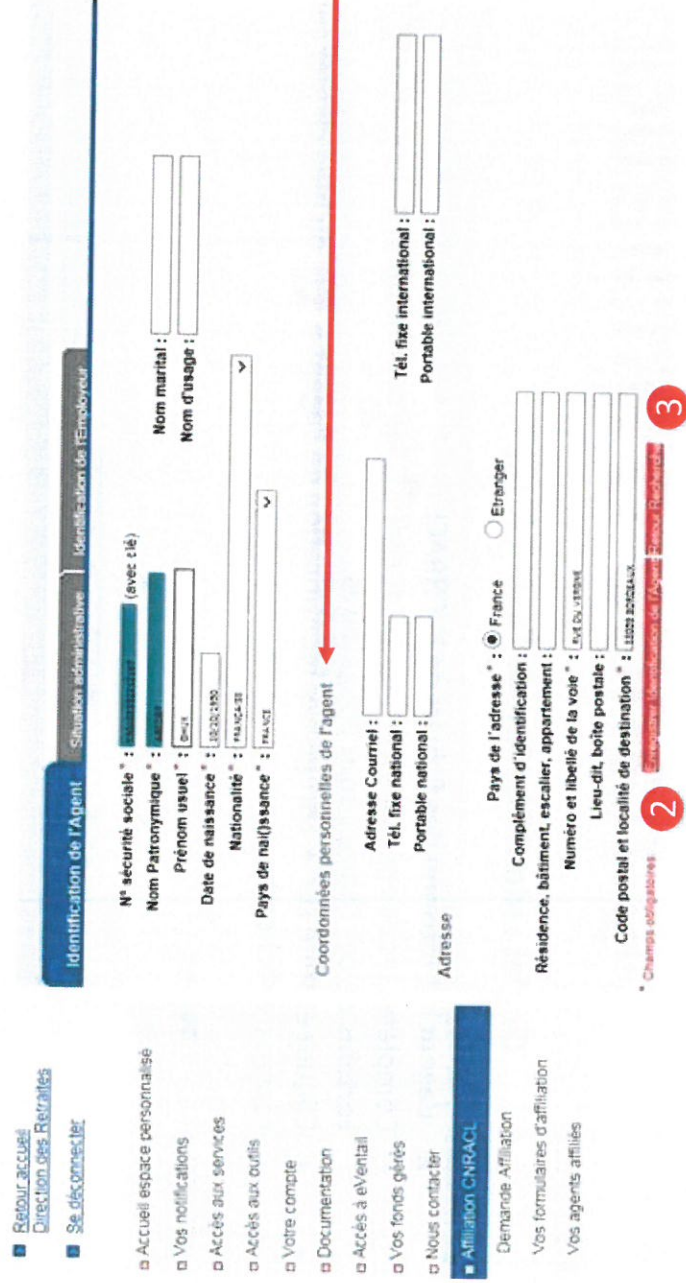
Les 2 autres onglets « Situation administrative » et « Identification de l'employeur » seront accessibles uniquement lorsque l'onglet « Identification de l'agent » sera enregistré.

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'agent (1/2)

Au résultat de la recherche, deux possibilités : 1 : L'agent est connu 2 : [L'agent est inconnu](#)

1. **L'agent est connu** des fichiers de la CNRACL, les données d'état civil et d'adresse s'affichent automatiquement.
 - Si vous êtes d'accord avec ces données, **saisissez dorénavant les coordonnées personnelles de l'agent après concertation avec celui-ci** 1 puis cliquez sur « **Enregistrer l'identification de l'agent** ». 2
 - Si vous n'êtes pas d'accord avec ces données, **modifiez les zones concernées, saisissez les coordonnées personnelles communiquées par l'agent** puis cliquez sur « **Enregistrer l'identification de l'agent** ». 2
 - Pour revenir à l'écran de recherche, cliquez sur « **Retour recherche** ». 3



Retour accueil
Direction des Recrutés
Se connecter

Identification de l'agent | Situation administrative | Identification de l'Employeur

N° sécurité sociale * : [REDACTED] (avec clé)
Nom Patronymique * : [REDACTED]
Prénom usuel * : [REDACTED]
Date de naissance * : [REDACTED]
Nationalité * : FRANCE-33
Pays de naissance * : FRANCE

Nom marital : [REDACTED]
Nom d'usage : [REDACTED]

Coordonnées personnelles de l'agent

Adresse Courriel : [REDACTED]
Tél. fixe national : [REDACTED]
Portable national : [REDACTED]
Tél. fixe international : [REDACTED]
Portable international : [REDACTED]

Adresse

Pays de l'adresse * : France Etranger
Complément d'identification : [REDACTED]
Résidence, bâtiment, escalier, appartement : [REDACTED]
Numéro et libellé de la voie * : [REDACTED]
Lieu-dit, boîte postale : [REDACTED]
Code postal et localité de destination * : [REDACTED]

* Champs obligatoires

Retour recherche

NOUVEAUTE

1 Coordonnées personnelles de l'agent

Adresse Courriel

Elle doit contenir un arobase (@). Les espaces, les lettres accentuées et les cédilles ne sont pas acceptées.

Téléphone fixe*

National : doit contenir 10 chiffres dont le 1er est un 0 et le 2ème est compris entre 1 et 5 ou est égal à 9.
International : un + suivi de l'indicatif du pays et du n° de téléphone sans le 0.

Téléphone Portable*

National : doit contenir 10 chiffres dont le 1er est un 0 et le 2ème est un 6 ou un 7.
International : un + suivi de l'indicatif du pays et du n° de téléphone sans le 0.

*les espaces, tirets et points ne sont pas acceptés.

Attention : Si la saisie est abandonnée sans enregistrer, toutes les données seront perdues
Possibilité d'annuler les données saisies en cliquant sur le bouton « **Retour recherche** ».

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'agent (2/2)

2. L'agent est inconnu des fichiers de la CNRACL :
 - Complétez les données concernant l'état civil **1**, les coordonnées personnelles **2** et l'adresse de l'agent **3** à compléter, certains de ces champs sont obligatoires.
 - Cliquez ensuite sur « Enregistrer l'identification de l'agent » **4** ou bien cliquez sur « Retour recherche » **5** pour revenir à l'écran de recherche.



Bonjour

- Retour accueil
Direction des Retraites
- Se déconnecter

- Accueil espace personnalisé
- Vos notifications
- Accès aux services
- Accès aux outils
- Votre compte
- Documentation
- Accès à eVentail
- Vos fonds gérés
- Nous contacter

Affiliation CNRACL

Demande Affiliation
 Vos formulaires d'affiliation
 Vos agents affiliés

Identification de l'Agent

Situation administrative

Identification de l'Employeur

1 N° sécurité sociale* : (avec cié)
 Nom Patronymique* : Nom marital :
 Prénom usuel* : Nom d'usage :
 Date de naissance* : Nationalité* :
 Pays de naissance* :

Coordonnées personnelles de l'agent

2 Adresse Courriel :
 Tél. fixe national : Tél. fixe international :
 Portable national : Portable international :

Adresse

3 Pays de l'adresse* : France Etranger
 Complément d'identification :
 Résidence, bâtiment, escalier, appartement :
 Numéro et libellé de la voie* :
 Lieu-dit, boîte postale :
 Code postal et localité de destination* :

* Champs obligatoires

4 Enregistrer l'identification de l'Agent **5** Retour Recherche

Demande d'affiliation

Onglet : Situation administrative (1/5)

Accessible après l'enregistrement des données de l'onglet « Identification de l'agent ».

3 choix s'offrent à vous :

- [Première affiliation à la CNRACL](#) **1**

L'agent n'a jamais été affilié à la CNRACL, il remplit les conditions d'affiliation.

- [Recrutement par Mutation](#) **2**

L'agent a déjà un contrat d'affiliation en COURS avec la CNRACL dans une autre collectivité.

- [Reprise d'activité après Radiation Des Cadres](#) **3**

L'agent a déjà eu un contrat d'affiliation avec la CNRACL, il a été radié des cadres, il reprend une activité lui permettant à nouveau d'être affilié à la CNRACL.

[Retour accueil](#) [Caisse des Dépôts Retraites](#) [Se déconnecter](#)

Identification de l'Agent **1** **Situation administrative** **2** Identification de l'Employeur **3**

Première affiliation à la CNRACL Recrutement par Mutation Reprise d'Activité après RDC

Type d'emploi * :

Si l'agent a déjà exercé une activité dans la fonction publique, à quel régime cotisait-il ?

Si l'agent a déjà cotisé au RPCM ou FSPOEIE:

Le recrutement dans la collectivité fait-il suite à l'un des dispositifs d'intégration suivants :

Ilom du ministère de provenance :

Accueil espace personnalisé
 Vos notifications
 Accès aux services
 Accès aux outils
 Votre compte
 Documentation
 Accès à éventail
 Vos fonds gérés
 Nous contacter

Affiliation CNRACL

* Champs obligatoires

Demande d'affiliation

Onglet : Situation administrative (2/5)

Choix 1 : Première affiliation à la CNRACL (l'agent n'a jamais été affilié à la CNRACL, il remplit les conditions d'affiliation.)

[Supprimer Formulaire]

- [Retour accueil](#)
- [Direction des Retraites](#)
- [Se déconnecter](#)

Identification de l'Agent **Situation administrative** Identification de l'Employeur

Première affiliation à la CNRACL Recrutement par Mutation Reprise d'Activité après RDC

Type d'emploi * :

- Accueil espace personnalisé
- Vos notifications
- Accès aux services
- Accès aux outils
- Votre compte
- Documentation
- Accès à eVentail
- Vos fonds gérés
- Nous contacter

Si l'agent a déjà exercé une activité dans la fonction publique, à quel régime cotisait-il?

Si l'agent a déjà cotisé au RPCM ou FSPOEIE: ➔ [Voir page suivante](#)

Le recrutement dans la collectivité fait-il suite à l'un des dispositifs d'intégration suivants :

Nom du ministère de provenance :

* Champs obligatoires

[Enregistrer](#) [Situation administrative](#) [Annuler](#)

Demande Affiliation

1 Type d'emploi

Choisissez dans la liste déroulante :

Cas général : Agent exerçant un seul emploi dans une seule collectivité
Intercommunal : Agent exerçant le même emploi simultanément dans plusieurs collectivités territoriales.

Polyvalent : Agent exerçant plusieurs emplois dans une seule et même collectivité.

Pluricommunal : Agent exerçant des emplois différents simultanément dans plusieurs collectivités.

2 Si l'agent a déjà exercé une activité dans la fonction publique, à quel régime cotisait-il ?

Choisissez un choix dans la liste déroulante :

CNRACL : Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales

CRFM : Caisse de Retraite des Fonctionnaires de Mayotte

FSPOEIE : Fonds Spécial des Pensions des Ouvriers des Etablissements Industriels de l'Etat

RPCM : Régime des Pensions Civiles et Militaires

Demande d'affiliation

Onglet : Situation administrative (3/5)

Choix 1 : Première affiliation à la CNRACL

[Supprimer Formulaire] 5

Si l'agent a déjà cotisé au RPCM ou FSPOEIE :

Le recrutement dans la collectivité fait-il suite

à l'un des dispositifs d'intégration suivants : 1

Nom du ministère de provenance : 2

* Champs obligatoires

3 Enregistrer Situation administrative Annuler 4

1 Si l'agent a cotisé au RPCM ou au FSPOEIE : Le recrutement dans la collectivité fait suite à :

Choisissez un choix dans la liste déroulante :

Quatre dispositions législatives récemment votées prévoient la possibilité pour des fonctionnaires et des ouvriers d'Etat, d'intégrer la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Par ailleurs un article de loi permet aux enseignants d'effectuer une seconde carrière dans l'une des trois fonctions publiques. Les textes prévoyant les dispositifs d'intégration sont les suivants :

- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 modifiée relative à l'organisation du service public de la poste et de France Télécom
- la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.
- la loi n° 2003-660 du 21 juillet 2003 relative à Mayotte
- la loi n° 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'imprimerie nationale

2 Nom du ministère de provenance

Choisissez dans la liste déroulante.

3 La saisie des données de cet onglet est terminée, cliquez sur « Enregistrer la situation administrative ».

- Possibilité d'annuler les données saisies en cliquant sur le bouton « Annuler » 4
- Possibilité de « Supprimer Formulaire » en haut de la page, toutes les données du formulaire seront alors effacées. 5

Demande d'affiliation

Onglet : Situation administrative (4/5)

Choix 2 : Recrutement par mutation (l'agent à déjà un contrat d'affiliation en cours avec la CNRACL dans une autre collectivité)

Identification de l'Agent **Situation administrative** Identification de l'Employeur **[Supprimer Formulaire] 7**

Première affiliation à la CNRACL Recrutement par Mutation Reprise d'Activité après RDC

1 Type d'emploi* :

2 Employeur précédent la mutation: N° SIRET :

3 Date de fin d'emploi : **4** Date de dernier jour payé :

* Champs obligatoires

5 **6**

1 Type d'emploi

Choisissez dans la liste déroulante

Cas général : Agent exerçant un seul emploi dans une seule collectivité.
Intercommunal : Agent exerçant le même emploi simultanément dans plusieurs collectivités territoriales.
Polyvalent : Agent exerçant plusieurs emplois dans une seule et même collectivité.
Pluricommunal : Agent exerçant des emplois différents simultanément dans plusieurs collectivités.

2 Employeur précédent la mutation

Inscrire le N° siret de la collectivité employant précédemment cet agent.

3 Date de fin d'emploi

Cette date doit être égale à la date de prise de fonction et à la date d'effet dans la nouvelle collectivité.

4 Date de dernier jour payé

Cette date doit être inférieure à la date de radiation des cadres.

5 La saisie des données de cet onglet est terminée, cliquez « Enregistrer la situation administrative ».

- 6** - Possibilité d'annuler les données saisies en cliquant sur « Annuler »
- Possibilité de « Supprimer Formulaire », toutes les données du formulaire seront alors effacées. **7**

Demande d'affiliation

Onglet : Situation administrative (5/5)

Choix 3 : Reprise d'activité après RDC (L'agent a déjà eu un contrat d'affiliation avec la CNRACL, il a été radié des cadres, il reprend une activité lui permettant à nouveau d'être affilié à la CNRACL.)

Identification de l'Agent **Situation administrative** Identification de l'Employeur [Supprimer Formulaire] 4

Première affiliation à la CNRACL Recrutement par Mutation Reprise d'Activité après RDC

1 Type d'emploi* :

* Champs obligatoires 2 Enregistrer Situation administrative 3 Annuler

1 Type d'emploi

Choisissez dans la liste déroulante :

Cas général : Agent exerçant un seul emploi dans une seule collectivité

Intercommunal : Agent exerçant le même emploi simultanément dans plusieurs collectivités territoriales.

Polyvalent : Agent exerçant plusieurs emplois dans une seule et même collectivité.

Pluricommunal : Agent exerçant des emplois différents simultanément dans plusieurs collectivités.

2 La saisie des données de cet onglet est terminée, cliquez « Enregistrer la situation administrative ». Possibilité d'annuler les données saisies en cliquant sur le bouton « Annuler ». 3 Possibilité de « Supprimer Formulaire », toutes les données du formulaire seront alors effacées. 4

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'employeur (1/3)

Accessible après l'enregistrement des données de l'onglet « Situation administrative ».

Identification de l'Agent Situation administrative Identification de l'Employeur [Supprimer Formulaire]

1 Identification de l'Employeur Déclarant:

Siret : 211424253110011 Désignation : COMMUNE

2 Identification de l'Employeur Déclaré:

(à renseigner si le déclarant n'est pas l'employeur de l'agent)

Siret :

3 Date d'entrée dans votre collectivité* :

Situation permettant l'affiliation à la CNRACL:

4 Date d'effet* : 5 Qualité à cette date* : Stagiaire Titulaire

Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CNRACL* : 6

Durées Hebdomadaires:

Emploi/Grade* : h mn Poste* : h mn Agent* : h mn → Voir page suivante
(DHEG) (DHP) (DHA)

Si temps non complet, délibération créant ou modifiant ce poste: Date d'effet :

Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : %

Statut de l'agent* :

Grade de l'agent* :

Catégorie d'emploi* :

* Champs obligatoires

[Enregistrer les données](#) [Employeur](#) [Annuler](#)

1 **Identification de l'employeur déclarant et désignation** : Ces données sont déjà connues du système, affichées par défaut et non modifiables.

2 **Identification de l'employeur déclaré** : Important : ne compléter que si l'employeur de l'agent est différent du déclarant.

3 **Date d'entrée dans votre collectivité** : Elle doit être inférieure ou égale à la date d'effet de l'affiliation ainsi qu'à la date du jour.

4 **Date d'effet** : Date à laquelle l'agent est affiliable, elle doit être inférieure ou égale à la date du jour.

5 **Qualité à cette date** : Choix de la qualité de l'agent à la date d'effet permettant son affiliation : Stagiaire ou Titulaire.

6 **Date d'effet du 1^{er} versement à la CNRACL** : Indiquez la date d'effet de la retenue des cotisations ou début de la période faisant l'objet du versement. Elle doit être égale ou supérieure à la date d'effet de l'affiliation.

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'employeur (2/3)

Date d'entrée dans votre collectivité* :

Situation permettant l'affiliation à la CNRACL:
Date d'effet* : Qualité à cette date* : Stagiaire Titulaire

Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CNRACL* :

Durées Hebdomadaires:

Emploi/Grade* : h mn Poste* : h mn Agent* : h mn
(DHEG) **1** (DHP) **2** (DHA) **3**

Si temps non complet, délibération créant ou modifiant ce poste: Date d'effet :

Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : % → [Voir page suivante](#)

Statut de l'agent* :

Grade de l'agent* : Autres

Catégorie d'emploi* : Sédentaire

* Champs obligatoires

[Enregistrer les données](#) [Employeur](#) [Annuler](#)

- 1 Durée hebdomadaire de l'emploi/grade :** Indiquez la durée hebdomadaire de l'emploi/grade chez l'employeur, correspondant à l'obligation hebdomadaire de service fixée pour une activité à temps complet. Il s'agit en général de la durée hebdomadaire légale (35h00 depuis le 01/01/2002).
 - 2 Durée hebdomadaire du poste :** Indiquez la durée hebdomadaire du poste fixée par la délibération ayant créé le poste sur lequel l'agent est recruté.
 - 3 Durée hebdomadaire de l'agent :** Indiquer la durée hebdomadaire réellement effectuée par l'agent.
- Attention :** La Durée hebdomadaire de l'agent doit être saisie en minutes :
- | | | | |
|------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| Exemples : | 50% = 17 h 30 mm (et non 17 h 50) | 60% = 21 h 00 mm | 70% = 24 h 30 mm (et non 24 h 50) |
| | 75% = 26 h 15 mm (et non 26 h 25) | 80% = 28 h 00 mm | 90% = 31 h 30 mm (et non 31 h 50) |

Demande d'affiliation

Onglet : Identification de l'employeur (3/3)

[Supprimer Formulaire] **8**

1 Si temps non complet, délibération créant ou modifiant ce poste: Date d'effet : **2**
Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : % **3**

4 Statut de l'agent * : **2**
5 Grade de l'agent * : Autres **3**

Catégorie d'emploi * : Sédentaire **6** Enregistrer les données Annuler **7**

* Champs obligatoires

- 1** Si temps non complet, délibération créant ou modifiant ce poste : (Ne concerne que la fonction Publique Territoriale) : Seuls les agents à temps complet peuvent bénéficier du temps partiel. La durée hebdomadaire de l'emploi/grade (DHEG) doit donc être égale à la durée hebdomadaire du poste (DHP).
- 2** L'agent bénéficie-t-il d'un temps partiel ? : Indiquer la date d'effet de la délibération. Elle doit être inférieure ou égale à la date du jour.
- 3** Indiquer le taux :
Pour la Fonction Publique Territoriale : le taux peut être compris entre 50 % et 99,99 %.
Pour la Fonction Publique Hospitalière : le taux ne peut être que 50 %, 60 %, 70 %, 75 %, 80 %, 80 %, 90%.
- 4** Statut de l'agent : Faire un choix dans la liste déroulante.
- 5** Grade de l'agent : Si le grade de l'agent est différent des 6 grades présents dans la liste déroulante proposée, laisser par défaut la sélection à « Autres ».
- 6** La saisie des données de cet onglet est terminée, cliquer « Enregistrer la situation administrative » : Possibilité d'annuler les données saisies en cliquant sur le bouton « Annuler » **7**
Possibilité de « Supprimer Formulaire » en haut de la page toutes les données du formulaire sont effacées. **8**

Demande d'affiliation

L'enregistrement des données de tous les onglets constituant le formulaire est terminé.
Le formulaire est prêt à être validé, cliquez sur « Valider Formulaire » 1

FGHIJK ABCDEF
1 50 10 33 522 121 Cas général
Formulaire 20081211000001 Première Affiliation En cours de saisie

[?](#)
[aide]

[Supprimer Formulaire] [Valider Formulaire] 1

Identification de l'Agent | Situation administrative | Identification de l'Employeur

Identification de l'Employeur Déclarant:

Siret : 21370081800015 Désignation : COMI CLERE

Identification de l'Employeur Déclaré:

(à renseigner si le déclarant n'est pas l'employeur de l'agent)

Siret : 21370081800015 Désignation : COMI CLERE

Date d'entrée dans votre collectivité * : 01/01/2005

Situation permettant l'affiliation à la CIRACL:

Date d'effet * : 01/01/2005 Qualité à cette date * : Stagiaire

Durées hebdomadaires: Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CIRACL * : 01/01/2005

Employeur/Grade * : 35 h 00 mn (DHEC)

Poste * : 35 h 00 mn (DHP)

Agent * : 35 h 00 mn (DHIA)

Si temps non complet, délibération émise ou modifiant ce poste: Date d'effet : -

Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : - %

Ecran de confirmation : « Validation formulaire ».

Pour confirmer cliquez sur « Valider », les données seront transmises pour étude à la CNRACL. 2 Ou cliquez sur « Annuler » pour éventuellement modifier les saisies précédentes. 3

Validation Formulaire

[?](#)
[aide]

Vous avez demandé la validation du formulaire 20081211000001 concernant FGHIJK ABCDEF.
Confirmez-vous la validation ?

Valider 2

Annuler 3

Cas particulier

Cas particulier d'une demande pour un agent « Intercommunal ».

Rappel : Agent exerçant le même emploi simultanément dans plusieurs collectivités territoriales.

Important : 1 seul employeur déclare pour tous les autres.

Quel que soit le cas, y compris une mutation, choisissez obligatoirement le choix [Première affiliation à la CNRACL](#) au premier écran de l'onglet « situation administrative ». **Il est en effet indispensable de réétudier la situation administrative complète de l'agent auprès de l'intégralité de ses employeurs (nombre d'heurs, statut, emploi,...)**

[Retour accueil
Direction des Retraites
Se déconnecter]
[Supprimer Formulaire]

Identification de l'Agent
Situation administrative
Identification de l'Employeur

Première affiliation à la CNRACL Recrutement par Mutation Reprise d'Activité après RDC

Type d'emploi* : ▼

Si l'agent a déjà exercé une activité dans la fonction publique, à quel régime cotisait-il? ▼

Si l'agent a déjà cotisé au RPCM ou l'FSPOEIE: ▼

Le recrutement dans la collectivité fait-il suite à l'un des dispositifs d'intégration suivants : ▼

Nom du ministère de provenance : ▼

* Champs obligatoires 2 [Enregistrer Situation administrative Annuler](#)

- Retour accueil
- Direction des Retraites
- Se déconnecter
- Accueil espace personnalisé
- Vos notifications
- Accès aux services
- Accès aux outils
- Votre compte
- Documentation
- Accès à eVentail
- Vos fonds gérés
- Nous contacter

Affiliation CNRACL

Demande Affiliation

1 Type d'emploi :

Choisissez dans la liste déroulante : « Intercommunal »

2 La saisie des données de cet onglet est terminée, cliquez « Enregistrer la situation administrative »

Cas particulier

Remplir les données concernant plusieurs employeurs (1/2)

Identification de l'employeur 1

Saisir les données pour le 1^{er} employeur **1**

Identification de l'Agent Situation administrative Identification de l'Employeur

1 Identification de l'Employeur Déclarant:

Siret : 211424253110011 Désignation : COMMUNE

Identification de l'Employeur Déclaré:

(à renseigner si le déclarant n'est pas l'employeur de l'agent)
Siret : 21490007800012 Désignation : COMMUNE

Date d'entrée dans votre collectivité* : 01/01/2016

Situation permettant l'affiliation à la CNRACL:

Date d'effet* : 01/01/2016 Qualité à cette date* : Titulaire

Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CNRACL* : 01/01/2016

Durées Hebdomadaires:

Emploi/Grade* : 35 h 00 mn Poste* : 20 h 00 mn Agent* : 20 h 00 mn
(DHEG) (DHP) (DHA)

Si temps non complet, délibération créant ou modifiant ce poste: Date d'effet : 01/01/2016

Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : - %

Statut de l'agent* : Fonction publique territoriale

Grade de l'agent* : Autres

Catégorie d'emploi* : Sédentaire

* Champs obligatoires

[Modifier](#) [Supprimer](#)

2 [Ajouter Employeur](#)

■ Liste des employeurs : (cliquez sur le SIRET pour avoir le détail)

SIRET	Date d'effet	DHA	Date de fin	Désignation Collectivité
21450007800012	01/01/2016	20 h 00		COMMUNE ANGERS GC801
21440108300015	01/07/2015	10 h 00		COMMUNE DE NANTES MAIRIE FH101

2 Identification de l'employeur 2

Pour saisir les données concernant le 2^{ème} employeur, cliquez sur : « Ajouter employeur »

Cas particulier

Remplir les données concernant plusieurs employeurs (2/2)

La saisie des données du 1^{er} employeur est enregistrée. Une « Synthèse » 1 s'affiche.
Saisissez les données du second employeur et enregistrez les.

Cette opération doit être renouvelée autant de fois qu'il y a d'employeur.

[Valider Formulaire] 2

Identification de l'Employeur Déclaré:
(à renseigner si le déclarant n'est pas l'employeur de l'agent)

Siret :

Date d'entrée dans votre collectivité* :

Situation permettant l'affiliation à la CNRACL:
Qualité à cette date* : Stagiaire Titulaire

Date d'effet* :

Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CNRACL* :

Durées hebdomadaires:

Employeur Grade* : h mn Poste* : h mn Agent* : h mn
(DHEG) (DHP) (DHA)

Si temps non complet, détermination et/ou modifiant ce poste: Date d'effet :

Si l'agent bénéficie du temps partiel: Taux : %

Statut de l'agent* :

Grade de l'agent* : Autres

* Champs obligatoires

Enregistrer les données Employeur [Annuler]

1 Synthèse: SIRET Date d'effet DHA Date de fin Désignation Collectivité

21370081800015 01/01/2005 35 h 00 COMMUNE DE CLERE

Une fois la saisie des données du 2^{ème} employeur enregistrée, elle s'affiche dans la « Synthèse »
Elle permet de contrôler la saisie.

L'enregistrement des données de tous les onglets constituant le formulaire est terminée.
Le formulaire est prêt à être validé, cliquer sur « Valider Formulaire » 2 en haut de la page.

Retour d'informations

Le traitement réalisé par la Direction des Retraites vous permet sous 48 heures de retrouver les formulaires traités et complétés par les identifiants attribués à l'agent (**Suite à formulaire en état « Traité » ou « Neutralisé »**)

1 **Cas général**  [\[aide\]](#)
Formulaire 20170727000180 Première Affiliation Traité

Identification de l'Agent	Situation administrative	Identification de l'Employeur	Résultat
Votre formulaire a été traité.			
Données renvoyées par la DDR :			
Collectivité	2	Date d'effet Affiliation	3
COMMUNE RENNES	21350238600019	01/07/2017	1BG97JTM
Siret	4	N° Contrat	N° Affilié
21350238600019		035 C001 204924	

[Imprimer]

1 Structure du N° de formulaire :

- 4 positions = Année de saisie
- 2 positions = Mois de saisie
- 2 positions = Jour de saisie
- 6 positions = Numéro séquentiel attribué par le système le jour de la saisie.

2 Date d'effet :

Date à laquelle toutes les conditions d'affiliation sont réunies.

3 N° de Contrat :

Identifiant de référence principal. Ce numéro unique est attribué par la CNRACL une seule fois durant toute la carrière de l'agent, il est non significatif.

4 N° d'affiliation :

Identifiant de référence secondaire Ce numéro est attribué par la CNRACL à chaque changement d'employeur durant toute la carrière de l'agent.

