

# Service « Affiliation CNRACL »

*Vos formulaires d'affiliation*

# employeurs publics

Version août 2022



# Rappel

**Les employeurs entrés en DSN bénéficient du dispositif d'affiliation & de mutation automatique et ne doivent plus avoir recours au formulaire de demande d'affiliation.**

Le dispositif de traitement des DSN à destination de la CNRACL permet de créer ou de modifier (en cas de mutation) les contrats d'affiliation, à partir des données de votre DSN ; **soyez vigilant sur la correcte alimentation de celles-ci, en particulier les données d'état civil** (*NIR et nom de famille, correspondant au nom de naissance*) **et de carrière** (*quotité temps de travail, statut d'emploi ...*).

**L'exactitude des informations transmises conditionnent la bonne alimentation des comptes individuels retraite des agents que vous employez.**

Votre liste « Vos agents affiliés » est mise à jour, **sous 48 heures**, de ces nouvelles affiliations et de ces mutations:

- **à compter de la date de prise en charge**, par la CNRACL, de la DSN qui porte ces informations (*J+3 par rapport à la date d'exigibilité de la DSN*)
- **et sous réserve qu'aucune anomalie relative à la DSN ou à l'agent n'ait été détectée.**

*Exemple : les nouvelles affiliations ou mutations créées à partir des données de votre DSN du mois déclaré de juillet seront visibles dans « vos agents affiliés » au plus tôt 48 heures après le 8/8 (si votre structure emploie plus de 50 agents) ou après le 18/8 (pour les autres structures) si aucune anomalie n'a été détectée.*

**Seuls les employeurs non entrés en DSN doivent utiliser le formulaire de demande d'affiliation du service « Affiliation CNRACL », dont le mode opératoire vous est détaillé ci-après**



La CNRACL se réserve le droit d'exiger, a posteriori, toute pièce complémentaire justifiant l'affiliation de l'agent et concernant, son état civil, sa nationalité, sa durée hebdomadaire, la création de l'emploi occupé, le justificatif des cotisations versées à la CNRACL, et si besoin, la mise à temps partiel sur un poste à temps complet, ou encore l'affiliation rétroactive à la CNRACL.



**Vos formulaires d'affiliation**

# Présentation du formulaire de demande d'affiliation

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** », 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 Politiques Sociales.

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 Politiques Sociales 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).

01

[Tableau de bord des formulaires](#)

02

[Vos formulaires d'affiliation](#)

03

[Demande d'affiliation](#)

- [Identification de l'agent](#)
- [Situation de l'agent](#)
- [Situation administrative](#)
- [Identification de l'employeur](#)

05

[Cas particuliers](#)

- [Agents intercommunaux](#)
- [Plusieurs employeurs](#)

06

[Retour d'information après saisie](#)

# Tableau de bord des formulaires

Cliquez sur « Vos formulaires d'affiliation » pour visualiser l'intégralité de votre portefeuille de formulaires saisis quelques soient leur état.

## Affiliation CNRACL


  
[\[aide\]](#)

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

En cours de saisie	Validé(s)	Envoyé(s)	Traité(s)	Neutralisé(s)	En anomalie
28	0	0	1913	243	4

**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 " : Le N° de sécurité sociale et les données d'état civil ne sont pas cohérents, veuillez vérifier ces informations (voir aide en ligne) puis saisir un nouveau formulaire.

Pour accéder à ces formulaires, veuillez cliquer sur le lien "vos formulaires d'affiliation".

Pour les nouveautés de gestion 2018 concernant les fonctionnaires détachés en tant que stagiaire dans une autre fonction publique, reporter vous dans l'aide en ligne en cliquant [ici](#)

# Vos formulaires d'affiliation

Cet écran est accessible en cliquant sur le lien «**Vos formulaires d'affiliation**» ; il regroupe l'intégralité des formulaires saisis, quels que soient leurs états.

**Vos formulaires d'affiliation** [aide]

Formulaire ++	N° Sécurité ++ Sociale	Nom ++	Type Emploi	SIRET ++ 4	Etat ++	N° Affiliation
20170803000142	162087	GONGG	CG	21860194600013	NEU	086 C001 20
20170803000126	172119	SILVES	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
20170803000120	284050	MEUNIE	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
20170803000113	260058	CHAUM	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
201707030000631	287094	LAFORE	CG	21860194600013	NEU	-
20170621000157	166038	NIQUET	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
20170621000155	287109	FERNAI	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
20170613000236	270127	BLACHK	CG	21860194600013	TRA	086 C001 20
20170523000265	287094	LAFORE	CG	21860194600013	NEU	-
20170515000175	287094	LAFORE	CG	21860194600013	NEU	-

1 2 3 ... 49 50 51 5

Filtrer par : 1

Etat : Tous  
Formulaire :  
SIRET :  
du : au :  
N° Sécurité Sociale :  
Nom :  
Rechercher

2

Tous  
En anomalie  
Validé  
En cours de saisie  
Envoyé  
Neutralisé  
Traité

- 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.**
  - Le critère « Etat » doit être choisi parmi les items de la liste déroulante (voir ci-contre) 2
- 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 lèches. 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 (1/3)

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

The screenshot shows a web interface for 'Recherche de l'Agent'. At the top right is a help icon and '[aide]'. Below the title is a tabbed interface with three tabs: 'Identification de l'Agent' (highlighted with a red box and callout 1), 'Situation administrative', and 'Identification de l'Employeur'. The main text reads: 'Veuillez 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 rapatriées.' There are two input fields: 'N° sécurité sociale \*' with callout 2 and 'Nom Patronymique \*' with callout 3. Both fields contain placeholder text. Below the fields is a note '\* Champs obligatoires' with callout 4, followed by two buttons: 'Rechercher l'agent' and '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 (2/3)

Au résultat de la recherche, 2 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 les coordonnées personnelles de l'agent après concertation avec celui-ci** puis cliquez sur « **Enregistrer Identification de l'agent** »
- 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 Identification de l'agent** »
- Pour revenir à l'écran de recherche, cliquez sur « **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.

# Demande d'affiliation

## Onglet : identification de l'agent (3/3)

### 2- L'agent est inconnu des fichiers de la CNRACL

Certains de ces champs sont obligatoires :

- Complétez les données **concernant l'état civil et les coordonnées personnelle de l'agent**
- Cliquez ensuite sur « enregistrer identification de l'agent » ou cliquer sur « retour recherche » pour revenir à l'écran précédent

? [aide]

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

**1** N° sécurité sociale \* :  (avec clé)

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 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 <sup>1</sup>

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

- Recrutement par Mutation <sup>2</sup>

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

- Reprise d'activité après Radiation Des Cadres <sup>3</sup>

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

# 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 ]

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 \* :  1

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

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

### 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)

Territoriaux et hospitaliers

[ 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 » (jour de la validation) 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 a 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 ]

☐ 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 Enregistrer Situation administrative 6 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 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

# 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 ]

☐ 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 4

### 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 » (le jour de la validation), toutes les données du formulaire seront alors effacées 4

# Demande d'affiliation

## Onglet : identification employeur (1/4)

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 : 21493097800012 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 \* :

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<sup>er</sup> 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 employeur (2/4)

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 (DHEG) **1** Poste \* :  h  mn (DHP) **2** Agent \* :  h  mn (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 \* :

Catégorie d'emploi \* :

\* 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 mn (et non 17 h 50)    60% = 21 h 00 mn    70% = 24 h 30 mn (et non 24 h 50)  
75% = 26 h 15 mn (et non 26 h 25)    80% = 28 h 00 mn    90% = 31 h 30 mn (et non 31 h 50)

# Demande d'affiliation

## Onglet : identification employeur (3/4)

[ 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 \*:

5 Grade de l'agent \*: Autres

Catégorie d'emploi \*: Sédentaire

\* Champs obligatoires 6 Enregistrer les données Employeur 7 Annuler

- 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 %, 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 » (le jour de la validation) en haut de la page toutes les données du formulaire sont effacées 8

# Demande d'affiliation

## Onglet : identification employeur (4/4)

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 : COM CLERE

**Identification de l'Employeur Déclaré:**  
(à renseigner si le déclarant n'est pas l'employeur de l'agent)  
Siret : 21370081800015 Désignation : COM CLERE

**Date d'entrée dans votre collectivité \*** : 01/01/2005  
**Situation permettant l'affiliation à la CNRACL:**  
**Date d'effet \*** : 01/01/2005 **Qualité à cette date \*** : Stagiaire  
**Date d'effet du 1er versement des cotisations à la CNRACL \*** : 01/01/2005  
**Durées Hebdomadaires:**  
**Emploi/Grade \*** : 35 h 00 mn (DHEO) **Poste \*** : 35 h 00 mn (DHP) **Agent \*** : 35 h 00 mn (DHA)  
**Si temps non complet, délibération créant 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 »

**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

## 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,...)

- 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<sup>er</sup> 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 (DHEG) Poste \* : 20 h 00 mn (DHP) Agent \* : 20 h 00 mn (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
21490007800012	01/01/2016	20 h 00		COMMUNE ANGERS GC901
21440109300015	01/07/2015	10 h 00		COMMUNE DE NANTES MAIRIE FH101

### 2 Identification de l'employeur 2

Pour saisir les données concernant le 2<sup>ème</sup> employeur, cliquez sur : « **Ajouter employeur** »

# Cas particulier

## Remplir les données concernant plusieurs employeurs 2/2)

La saisie des données du 1<sup>er</sup> 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:

Date d'effet \* :  Qualité à cette date \* : ☐ Stagiaire ☐ Titulaire

Date d'effet du 1<sup>er</sup> versement des cotisations à la CNRACL \* :

Durées hebdomadaires:

Emploi/Grade \* :  h  mn Poste \* :  h  mn Agent \* :  h  mn  
(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 \* :

\* 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<sup>ème</sup> 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 page)

# Retour d'information

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  
Formulaire 20170727000180 Première Affiliation Traité [aide]

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

Votre formulaire a été traité.

Données renvoyées par la DDR :

Collectivité	Siret	<b>2</b> Date d'effet Affiliation	<b>3</b> N° Contrat	<b>4</b> N° Affilié
COMMUNE RENNES	21350238800019	01/07/2017	1BG97JTM	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.