





A CONSERVER POUR INFO

DEMANDE DE PRESTATIONS – AGENTS CNRACL

Garanties	Pièces à fournir	Délais de présentation 
MALADIE ORDINAIRE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Certificat médical Bulletins de salaire Avis du comité médical (<i>arrêt supérieur à 180 jours</i>) 	90 jours à compter de la date initiale ou de prolongation 90 jours à compter de la date de la séance
LONGUE MALADIE LONGUE DUREE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Bulletins de salaire Avis du comité médical départemental	90 jours à compter de la date initiale ou de prolongation 90 jours à compter de la date de la séance
MATERNITE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Certificat médical de congé pathologique (<i>14 jours</i>) Certificat médical de congé maternité (<i>fixe le terme de la grossesse</i>) Copie du (des) livret (s) de famille Bulletins de salaire Attestation indiquant le nombre d'enfants de l'agent Extrait de naissance de l'enfant	90 jours à compter de la date initiale
TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Bulletins de salaire Arrêté fixant la date de la reprise Certificat médical pour reprise à temps partiel thérapeutique du médecin traitant et du médecin agréé Avis du comité médical si avis discordants	90 jours à compter de la date de reprise
CAPITAL DECES SELON SITUATION DE L'AGENT	Formulaire « déclaration de la collectivité » Certificat de décès Dernier bulletin de salaire Attestation de versement du capital décès Copie du livret de famille de l'agent Avis de la commission de réforme en cas de décès suite à un accident de service.* Attestation de la collectivité pour le versement du capital décès Copie du bordereau et du ou des mandats de paiements*	90 jours à compter du jour du décès

*Cas particuliers : d'autres documents peuvent être demandés

DEMANDE DE PRESTATIONS – AGENTS CNRACL (suite)

Garanties	Pièces à fournir	Délais de présentation
ACCIDENT DE SERVICE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Certificat médical initial avec le constat des lésions Enquête administrative <u>obligatoire</u> Fiche de poste <u>obligatoire</u> Déclaration de l'agent et des témoins Bulletins de salaire Avis de la commission de réforme et/ou expertise <u>obligatoire</u> Arrêté portant reconnaissance de l'imputabilité de l'accident par la collectivité	30 jours à compter du jour de l'accident 90 jours à compter de la date de prolongation 90 jours à compter de la date de la séance
RECHUTE ACCIDENT DE SERVICE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Certificat médical de rechute Déclaration de l'agent et des témoins Enquête administrative <u>obligatoire</u> Arrêté d'imputabilité au service Bulletins de salaire Avis de la commission de réforme et/ou expertise <u>obligatoire</u>	30 jours à compter de la date de la rechute 90 jours à compter de la date de la séance 90 jours à compter de la date de la séance
DISPONIBILITE POUR RAISON DE SANTE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Bulletins de salaire	90 jours à compter de la date de prolongation
	Avis du comité médical départemental	90 jours à compter de la date de la séance
	Attestation Assurance Maladie pour accord des indemnités journalières	Dès réception
CONGE DE PATERNITE	Formulaire « Déclaration de la collectivité » Bulletins de salaire Extrait de naissance Arrêté pour la période de congé.	90 jours à compter de la date de prolongation
	Attestation de paiement de la CAF via la Caisse des dépôts	Dès réception