

# **PREMIERE DEMANDE DE PRESTATIONS**

**SECTION : DROME-ARDECHE**

## **DOCUMENT A PRODUIRE**

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE  
DEMANDE DE PRESTATIONS INDEMNITES JOURNALIERES  
**OUVERTURE DES DROITS**

## **OBILIGATION POUR L'AGENT :**

**Faire remplir le rapport médical confidentiel par son médecin traitant.**

### **Au recto :**

- Faire signer le dossier par l'adhérent,
- Joindre un RIB.

### **Au verso :**

Partie concernant la collectivité.

- Mentionner la date du début de l'arrêt maladie,
- « le détail des 90 jours à plein traitement,
- la période à indemniser,

**Joindre impérativement les trois derniers bulletins de salaire.**

## **A NOTER**

**Ne pas omettre d'informer la MNT de tout changement concernant la situation de l'agent :**

**Envoi de tout nouvel avis du Comité Médical Départemental en cas de prolongation ou modification de l'arrêt initial,  
Arrête de la collectivité, etc**

### **INFO :**

- Tous les six mois la collectivité doit saisir le Comité Médical pour la suite à donner à l'arrêt.
- Les prestations versés par la Mutuelle ne sont pas imposables.
- L'Agent mis en invalidité ne paie plus de cotisations.