

## Demande de maintien d'affiliation au régime français de sécurité sociale dans le cadre d'un accord bilatéral de sécurité sociale auquel la France est partie

Le travailleur est détaché depuis la France vers : \_\_\_\_\_ (précisez le pays)

Durant sa mission, il exercera exclusivement sur le territoire indiqué :

Oui

Non. Précisez le(s) autre(s) pays : \_\_\_\_\_

Vous souhaitez formuler une demande de:

Prolongation :

- *le travailleur a déjà obtenu la durée maximum dans le cadre du détachement initial de cet accord bilatéral*

Dérogation exceptionnelle :

- *si dès le départ la mission est supérieure à la durée prévue dans le cadre du détachement initial*
- *si la durée de prolongation est atteinte*
- *si les conditions prévues pour le détachement initial ne sont pas remplies*

### 1 - EMPLOYEUR QUI EFFECTUE LA DEMANDE

1.1 Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

1.2 Adresse : \_\_\_\_\_

1.3 Personne en charge du dossier : \_\_\_\_\_

1.4 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

1.5 E-mail : \_\_\_\_\_

1.6 Date de création de l'entreprise : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

1.7 Votre société exerce-t-elle une activité substantielle en France ?  Oui  Non

1.8 Secteur d'activité :  Transports  Bâtiment Travaux Publics  Agence de placement  
 Agriculture  Autre. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

1.9 Numéro d'identification de l'entreprise

N°SIREN ou SIRET : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ N°RCS : \_\_\_\_\_

1.10 Effectif : \_\_\_\_\_ salariés, dont \_\_\_\_\_ salariés détachés.

## 2 - INFORMATIONS RELATIVES AU TRAVAILLEUR

Dossier Cleiss n° \_\_\_\_\_

2.1 Nom : \_\_\_\_\_

2.2 Prénoms : \_\_\_\_\_

2.3 Date de naissance : \_\_\_\_\_

2.4 Nationalité : \_\_\_\_\_

2.5 Numéro d'immatriculation : \_\_\_\_\_

2.6 De quel régime de sécurité sociale relevait le salarié immédiatement avant cette mission ?

\_\_\_\_\_

2.7 Le salarié conserve-t-il sa résidence en France ?

Oui

Adresse en France :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse temporaire dans l'Etat de séjour :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Non

Adresse de la résidence principale :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3 - INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ EXERCÉE EN FRANCE

3.1 Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

3.2 Poste occupé : \_\_\_\_\_

3.3 Nature du contrat de travail :

à durée indéterminée : Date de début du contrat : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

à durée déterminée : Période visée par le contrat : du \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

au \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

3.4 Durant la période d'activité à l'étranger, le contrat de travail du salarié avec votre établissement est :

suspendu

maintenu

rompu

## 4 - INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ EXERCÉE À L'ÉTRANGER

4.1 Date de début de la mission : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

4.2 Période demandée : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

4.3 Périodes antérieures éventuellement déjà accordées (initia/prolongation/dérogation) :

---

---

4.4 Perspectives professionnelles du travailleur au terme de la dérogation demandée :

---

---

4.5 Nom ou raison sociale de la société d'accueil (s'il s'agit d'une adresse personnelle, préciser) :

---

4.6 Adresse : \_\_\_\_\_

---

4.7 Secteur d'activité :  Transports  Bâtiment Travaux Publics  Agence de placement  
 Agriculture  Autre. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

4.8 Numéro d'identification de l'entreprise \_\_\_\_\_

4.9 Effectif : \_\_\_\_\_ salariés, dont \_\_\_\_\_ salariés détachés.

4.10 Existence d'un contrat de travail liant le travailleur et l'employeur qui l'accueille :

- Oui (veuillez joindre une copie du contrat)  
 Non (veuillez joindre le/les avenants de détachement)

4.11 L'entité d'accueil verse une rémunération au travailleur :

- Oui, lieu (pays) de versement des cotisations sociales : \_\_\_\_\_  
 Non

4.12 Brève description de la mission :

---

---

---

---

4.13 S'agit-il d'un détachement au titre de la mobilité intragroupe ?

- Oui  Non

4.14 S'agit-il de l'exécution d'un contrat de prestation de services ?

- Oui Date du contrat : \_\_\_\_\_ (joindre une copie du contrat)

Objet de la prestation de services \_\_\_\_\_

- Non

## 5 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### 5.1 Durant la mission,

- le salaire de l'intéressé est versé par :  l'employeur habituel  
 l'entreprise d'accueil  
 les deux
- le contrôle du salarié et l'autorité sont exercés par :  l'employeur habituel  
 l'entreprise d'accueil  
 les deux

### 5.2 Dans l'hypothèse où votre demande est introduite tardivement, veuillez en préciser le/les motifs :

---

---

---

---

## 6 - DÉCLARATION DU SALARIÉ

Je soussigné(e), Mr/Mme \_\_\_\_\_, déclare être informé(e) que mon employeur a formulé une demande de maintien auprès du régime français de sécurité sociale, durant ma période d'activité temporaire à l'étranger, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

- Je suis informé(e) qu'en principe je devrais relever de la législation sociale du pays d'accueil, je souhaite cependant relever du régime français :

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## 7 - DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

- En formulant cette demande de maintien d'affiliation au régime français de sécurité sociale pour mon salarié, je m'engage à m'acquitter des cotisations sociales sur l'intégralité des salaires perçus **exclusivement** auprès du régime français de sécurité sociale dont relève mon secteur d'activité pendant toute la durée de la mission.

**Je joins à ma demande la copie du/de(s) certificat(s) de détachement(s) antérieur(s), la copie du bulletin de salaire du mois précédant la demande ainsi que du dernier en date.**

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Cachet et signature de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Veillez à compléter toutes les rubriques et à fournir les documents requis, à défaut, la demande ne pourra être traitée.**

**Traitement du dossier** : Après examen des éléments fournis, cette demande est transmise à l'organisme étranger compétent pour examen et décision (accord ou refus). Cet avis adressé au Cleiss vous est ensuite notifié.