

A1

**Certificat concernant la législation  
de sécurité sociale applicable au titulaire**

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (\*)

**INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE**

Ce certificat concerne la législation de sécurité sociale à laquelle vous êtes assujetti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

Avant de quitter l'État dans lequel vous êtes assuré(e) pour vous rendre dans un autre État pour y travailler, assurez-vous que vous êtes bien en possession des documents attestant de vos droits pour bénéficier des prestations en nature nécessaires (par exemple, soins médicaux, hospitalisation, etc.) dans l'État de travail.

- Si vous séjournerez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous devrez présenter cette carte au prestataire de soins.
- Si vous allez résider dans l'État où vous travaillez, demandez à l'institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer le document S1 et présentez-le le plus tôt possible à l'institution compétente en matière de soins de santé du lieu où vous allez travailler (\*\*).

À titre provisoire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des prestations particulières seront également servies par l'institution d'assurance du pays de séjour.

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE**

1.1	Numéro d'identification personnel	<input type="checkbox"/>	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme
1.2	Nom				
1.3	Prénoms				
1.4	Nom de naissance (***)				
1.5	Date de naissance	1.6	Nationalité		
1.7	Lieu de naissance				
1.8	Adresse dans l'État de résidence				
1.8.1	Rue, n°	1.8.3	Code postal		
1.8.2	Ville	1.8.4	Code du pays		
1.9	Adresse dans l'État de séjour				
1.9.1	Rue, n°	1.9.3	Code postal		
1.9.2	Ville	1.9.4	Code du pays		

**2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE**

2.1	État membre		
2.2	Date de début	2.3	Date de fin
<input type="checkbox"/>	2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité		
<input type="checkbox"/>	2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire		
<input type="checkbox"/>	2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (8) du règlement (CE) n° 883/2004		

(\*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.

(\*\*) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

(\*\*\*) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

A1



## Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

### 3. CONFIRMATION DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Travailleur salarié détaché   | <input type="checkbox"/> 3.2 Salarié, occupé dans deux ou plusieurs États                                |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Travailleur non salarié détaché   | <input type="checkbox"/> 3.4 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus      |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Fonctionnaire   | <input type="checkbox"/> 3.6 Agent contractuel   |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Marin   | <input type="checkbox"/> 3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autre(s) pays | <input type="checkbox"/> 3.10 Dérogations  |

### 4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'ÉTAT DONT

#### LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Travailleur salarié | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Activité non salariée |
|--|--|

4.2 Code de l'activité de l'employeur/de l'activité non salariée

4.3 Nom ou raison sociale

4.4 Adresse officielle

4.4.1 Rue, n°

4.4.2 Code du pays

4.4.3 Ville

4.4.4 Code postal

### 5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'/LES AUTRE(S)

#### ÉTAT(S) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entreprise(s) ou du/des navire(s) dans laquelle/lesquelles/lequel/lesquels vous serez employé

5.2 Adresse(s) ou nom(s) du/des navire(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié dans l'/les Etat(s) d'accueil

5.3 Ou aucune adresse fixe dans l'/les Etat(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié

A1



**Certificat concernant la législation  
de sécurité sociale applicable au titulaire**

**6. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE**

6.1 Nom

6.2 Rue, n°

6.3 Ville

6.4 Code postal

6.5 Code du pays

6.6 N° d'identification de l'institution

6.7 N° de télécopie (bureau)

6.8 N° de téléphone (bureau)

6.9 Adresse électronique

6.10 Date

6.11 Signature

**CACHET**

Blank area for stamp (CACHET)