### RENSEIGNEMENTS A L'USAGE DU TRAVAILLEUR

# A. DELIVRANCE DE LA PRÉSENTE ATTESTATION

La présente attestation est délivrée :

— à tous les travailleurs, français et étrangers, détachés dans les pays autres que ceux liés à la France par un accord de Sécurité sociale.

(Règlements de la C.E et Conventions bilatérales) (1).

- aux travailleurs étrangers :
  - a) non-ressortissants des pays de l'UE/EEE, lorsqu'ils sont détachés dans un de ces pays;
  - b) ressortissants d'un pays tiers, lorsqu'ils sont détachés dans un des pays liés à la France par une convention bilatérale de Sécurité sociale.

En outre, la présente attestation peut également être délivrée aux travailleurs français détachés dans un des pays liés à la France par un accord de Sécurité sociale, lorsque la durée du détachement prévu par cet accord est inférieure à la durée maximale du détachement visée ci-dessous en D et pour la période restant à courir jusqu'au terme de cette durée maximale.

### **B. PRESTATIONS**

Pendant toute la durée du détachement, le travailleur ainsi que ses ayants droit bénéficient de l'ensemble de prestations prévues par la législation française de Sécurité sociale, à l'exclusion toutefois des prestations familiales lorsque ses enfants l'accompagnent dans le pays de détachement.

En vue du remboursement des soins que lui-même ou ses ayants droit seraient appelés à recevoir dans le pays de détachement, il appartient au travailleur détaché d'utiliser la feuille de soins référence N° S.3124 prévue à cet effet. Il est conseillé à l'intéressé de se munir avant son départ de plusieurs exemplaires de cet imprimé. En outre, il aura la possibilité de s'en faire délivrer par les autorités consulaires du pays de détachement.

Au cas où les membres de sa famille n'ont pas accompagné initialement le travailleur dans l'autre pays, mais le rejoignent ultérieurement, il appartient au travailleur en cause d'en informer aussitôt sa caisse d'affiliation, en lui précisant les noms, prénoms, dates de naissance et liens de parenté ainsi que la date à laquelle ils l'ont rejoint ou doivent le rejoindre dans l'autre pays.

Le travailleur détaché peut demander à sa caisse d'affiliation que les prestations qui lui sont dues soient versées en FRANCE à un compte postal ou bancaire.

## C. PROLONGATION DU DÉTACHEMENT

Le maintien du travailleur détaché au bénéfice de la législation française de Sécurité sociale ne peut être accordé initialement par la Caisse compétente **que pour une durée de trois ans**. La demande en vue de la délivrance d'une attestation doit être renouvelée auprès de la Caisse pour tout détachement devant se prolonger au-delà de la troisième année.

Dans tous les cas de prolongation du détachement, la demande de prolongation de maintien au bénéfice de la législation française de Sécurité sociale doit être formulée, sauf motif grave, avant la fin de la période antérieure de détachement.

#### D. DURÉE MAXIMALE DU DÉTACHEMENT

La durée maximale pendant laquelle un travailleur détaché dans l'un des pays visés ci-dessus en A peut, dans le cadre du même détachement, rester soumis à la législation française de Sécurité sociale, a été fixée à trois ans renouvelables une fois, soit **six ans au total**.

Si le travailleur français poursuit son activité salariée dans le pays considéré au-delà de la sixième année, il perd sa qualité de détaché pour devenir un travailleur expatrié : à ce titre, il a la faculté de s'assurer volontairement contre :

- les risques de maladie et d'invalidité et les charges de la maternité ;
- les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Pour toutes précisions complémentaires concernant l'assurance volontaire des français expatriés, ils doivent s'adresser à la Caisse des Français de l'Étranger - RUBELLES - 77951 MAINCY CEDEX FRANCE.

<sup>(1)</sup> États membres de l'UE/EEE autres que la France : Belgique, Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Autriche, Finlande Allemagne, Royaume-Uni, Grèce, Portugal, Espagne, Liechstenstein, Norvège, Suède, Islande. Pays avec lesquels la France est liée par une convention bilatérale : Algérie, Andorre, Israël, Madagascar, Mali, Congo, Bosnie, Croatie, Etats-Unis, Guernesey, Maroc, Mauritanie, Monaco, Niger, Pologne, San-Marin, Sénégal, Suisse, Togo, Tunisie, Turquie, Bénin, Canada, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Jersey, Québec, Roumanie, Aurigny, Herm, Jethou, Macédoine, Slovaquie, République Tchèque, Slovénie, Cameroun, Philippines, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française.



(Articles L. 761-1 et R. 761-2 du Code de la Sécurité Sociale)

N.B. La présente attestation est établie en triple exemplaire. Un exemplaire est remis au travailleur détaché, le second est remis à l'employeur et le troisième est conservé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

- 1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Prénom :		Nationalité :	
Adresse en France : nº	rue		
Localité :			
Code postal :	Bureau distributeur	:	
Adresse dans le pays de	détachement (si celle-ci est d	connue) :	
Localité :			
Pays :			
Profession :			
Numéro d'immatriculation	à la Sécurité sociale :		
2. RENSE	IGNEMENTS CONCER	NANT LES MEMBRES DE S	A FAMILLE ———
(qui l'acc	compagnent ou le rejoindr	ont à compter du	)
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ
110101			
NOW			
IVOW			
TVOW			
INOW			

Nom ou raison sociale :		
Adresse de l'entreprise :		
	— 4. DÉTACHEMENT —	
Ourée du détachement :		
A partir du :	jusqu'au :	mois an
	achement :	
dentification de l'entreprise, chantier	r, etc. du pays de détachement :	
Nom ou raison sociale :		
Description sommaire du travail à ac	complir par le travailleur :	
L'employeur soussigné déclare qu'il s durée du détachement.	s'engage à s'acquitter de l'intégralité de	es cotisations dues pour toute la
Timbre de l'Entreprise	Signature de l'Employeur	Signature
Timbre de l'Entreprise	Signature de l'Employeur ou de son Représentant	Signature du Travailleur
Timbre de l'Entreprise	Signature de l'Employeur ou de son Représentant	Signature du Travailleur
· 	ou de son Représentant	du Travailleur
· 	Signature de l'Employeur ou de son Représentant	du Travailleur
Durée de la prolongation :	ou de son Représentant OLONGATION DE DÉTACHEMEN	du Travailleur
5. PR	ou de son Représentant  OLONGATION DE DÉTACHEMEN	du Travailleur
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : achement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	ou de son Représentant  OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : jour achement : ar, etc. du pays de détachement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : achement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : r, etc. du pays de détachement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : r, etc. du pays de détachement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : r, etc. du pays de détachement :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : achement : hever par le travailleur :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	ou de son Représentant  OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : jour achement : achement : achement : du : au	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : an jour achement : achement : hever par le travailleur :	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	ou de son Représentant  OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : jour achement : achement : achement :  Achement :  du pays de détachement :  hever par le travailleur : au du : au du : au du : au s'engage à s'acquitter de l'intégralité de	du Travailleur  T  mois an
Durée de la prolongation :	ou de son Représentant  OLONGATION DE DÉTACHEMEN  jusqu'au : jour achement : achement : achement :  Achement :  du pays de détachement :  hever par le travailleur : au du : au du : au du : au s'engage à s'acquitter de l'intégralité de	du Travailleur  T  mois an

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE :
ADRESSE :
ATTESTE
que le travailleur ci-dessus désigné est soumis à la législation française de Sécurité Sociale pendant toute la durée
(1) — de son détachement — de la prolongation de son détachement
et bénéficie pour lui-même et pour ses ayants droit des prestations prévues par ladite législation dans les termes de l'article L 769 du Code de la Sécurité sociale.
A, le

Cachet de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

NOM, QUALITÉ et signature du Représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (2) 3/3

<sup>(1)</sup> La croix indique la mention exacte

<sup>(2)</sup> NOM et QUALITÉ doivent être indiqués très lisiblement et la signature doit être de la main du Représentant de la Caisse.