

## Service Mobilité internationale



### Nous contacter :

derogations-mobilite-internationale@urssaf.fr

0 806 804 213

Service gratuit  
+ prix appel

## Demande pour un maintien exceptionnel au régime français de la Sécurité sociale

Activité du travailleur exercée dans  
le cadre d'une convention bilatérale



Vous pouvez formuler une demande de maintien exceptionnel au régime français de la Sécurité sociale lorsque l'activité du travailleur est exercée dans le cadre d'une convention bilatérale.

Pour ce faire, vous devez compléter ce formulaire et l'adresser à l'Urssaf service Mobilité Internationale par e-mail à [derogations-mobilite-internationale@urssaf.fr](mailto:derogations-mobilite-internationale@urssaf.fr).

Après examen des éléments fournis, cette demande est transmise à l'organisme étranger compétent pour examen et décision (accord ou refus). Cet avis adressé à l'Urssaf Service Mobilité internationale vous est ensuite notifié.

**Le travailleur est détaché depuis la France vers** (préciser le pays) :

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

OUI      NON (préciser le ou les autres pays) :

**Vous souhaitez formuler une demande de :**

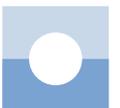
#### Prolongation :

→ 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.

## Employeur effectuant la demande



Nom ou raison sociale :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Pays :

Personne en charge du dossier :

Téléphone :

Email :

Date de création de l'entreprise :

Votre société exerce-t-elle une activité substantielle en France ?      OUI      NON

Secteur d'activité :      Transports      Bâtiment Travaux Publics      Agence de placement      Agriculture

autre (à préciser) :

N° d'identification de l'entreprise, Siren ou Siret :

Effectif salariés :      dont      salariés détachés.



## Informations relatives au travailleur

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Nationalité :  
N° d'immatriculation :  
Régime obligatoire de Sécurité sociale dont relevait le salarié immédiatement avant cette mission :  
  
Le salarié conserve-t-il sa résidence en France ?  
OUI NON  
Adresse en France : Adresse de la résidence principale :  
  
Adresse temporaire dans l'Etat de séjour :



## Déclaration d'ayants droit

Les ayants droit désignent, en matière de Sécurité sociale, les personnes pouvant bénéficier de prestations, non à titre personnel (mineurs, sans activité professionnelle...), mais en raison du lien de parenté avec le titulaire de ces prestations.

Le salarié sera-t-il accompagné d'ayants droit ? OUI NON

Si oui, renseignements concernant le ou les ayants droit :

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Lien de parenté :



## Informations relatives à l'activité exercée en France

Date d'entrée dans l'entreprise : Poste occupé :  
  
Nature du contrat de travail :  
à durée indéterminée - Date de début du contrat :  
à durée déterminée - Période visée par le contrat : du au  
  
Durant la période d'activité à l'étranger, le contrat de travail du salarié avec votre établissement est :  
suspendu maintenu





## Informations relatives à l'activité exercée à l'étranger

### Date de début de la mission :

Période demandée : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Périodes antérieures éventuellement déjà accordées (joindre la copie du ou des certificats de détachements antérieurs) :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Perspectives professionnelles du travailleur au terme de la dérogation demandée :

Nom ou raison sociale de la société d'accueil :

Adresse :

Pays : \_\_\_\_\_ Il s'agit d'une adresse personnelle

Secteur d'activité :      Transports      Bâtiment Travaux Publics      Agence de placement      Agriculture

autre (à préciser) :

Numéro d'identification de l'entreprise :

Effectifs de salariés : \_\_\_\_\_ dont effectifs de salariés détachés : \_\_\_\_\_

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

OUI      NON

S'agit-il d'une exécution d'un contrat de prestation de services :      OUI      NON

Si oui, date du contrat : \_\_\_\_\_ (joindre une copie du contrat)

Objet de la prestation de services :





## Informations complémentaires

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

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



## 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.

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.**

