

**DEMANDE DE CERTIFICAT A1 POUR FONCTIONNAIRE, GENS DE MER ET ÉQUIPAGE
DANS LE DOMAINE DE L'AVIATION CIVILE
(ART. 11 DU RÈGLEMENT (CE) N° 883/2004)**

Introduction

La demande est à remplir par l'employeur dans les cas où l'assuré est affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise en qualité de :

- fonctionnaire et assimilé;
- gens de mer ;
- membre d'équipage (de conduite ou de cabine) assurant des services de transport de voyageurs ou de fret.

La demande est à adresser **avant le début de l'activité professionnelle de l'assuré à l'étranger** au Centre commun de la sécurité sociale (CCSS).

Explications sur les différentes rubriques

A titre général

Lorsque l'indication du code pays est requise dans une rubrique, il y a lieu de se référer à la [norme ISO 3166-1 ALPHA-2](#).

Veillez noter que l'indication de données incomplètes ou inexactes peut conduire au retrait à tout moment du certificat A1 émis sur base de ces données ainsi qu'à une modification, rétroactive le cas échéant, de l'affiliation à la sécurité sociale luxembourgeoise.

1) Données concernant l'employeur

Le matricule employeur à indiquer est celui attribué par le CCSS.

Il y a lieu d'indiquer la dénomination de l'employeur telle qu'elle figure au Registre du commerce et des sociétés de Luxembourg (ou son équivalent étranger, le cas échéant), ainsi que les coordonnées de l'employeur.

Pour les fonctionnaires et assimilés gérés par le CGPO, il y a lieu de renseigner le matricule du CGPO en fonction du type d'agent que l'administration emploie. (fonctionnaire, employé, salarié).

2) Données concernant l'assuré

Le matricule assuré à indiquer correspond au matricule national figurant sur la carte de sécurité sociale de l'assuré.

Dans la rubrique nom et prénom, il y a lieu d'indiquer le(s) nom(s) et prénom(s) de l'état civil de l'assuré. Le nom du conjoint est à indiquer dans la rubrique nom marital.

Le code postal, la localité et le code pays sont à compléter. Il incombe à l'employeur de vérifier auprès de son salarié que l'adresse qui sera communiquée au CCSS est à jour.

3) Données concernant la période de travail et la situation de l'assuré (art 11 du règlement (CE) n° 883/2004)

La date de début et la date de fin de la période prévisible du travail à l'étranger sont à indiquer.

Il convient ensuite à préciser la nature de l'activité exercée par l'assuré en cochant une des trois situations ci-après et compléter les champs de données correspondants comme détaillé ci-dessous :

1) **fonctionnaire** en application de l'article 11, paragraphe 3, sous b), du règlement (CE) n° 883/2004 ;

Pour les fonctionnaires et assimilés : au niveau de l'administration, il faut indiquer le nom de l'administration **luxembourgeoise** de l'assuré.

Si du télétravail est effectué à l'étranger, il y a lieu de cocher la case « télétravail à l'étranger inclus ».

L'employeur doit également cocher les pays dans lesquels l'assuré est censé se déplacer pour des raisons professionnelles ou pour le télétravail.

Rappel : Pour les déplacements dans des pays tiers (hors Union européenne, Espace économique européen, Suisse ou Royaume-Uni) avec ou sans convention, le formulaire [Demande de détachement dans un pays tiers](#) est à utiliser.

2) **gens de mer** en application de l'article 11, paragraphe 4, du règlement (CE) n° 883/2004 ;

Pour les gens de mer: il faut indiquer le nom du navire auquel l'assuré est normalement affecté, le pays du pavillon du navire, ainsi que son numéro IMO (*International Maritime Organization*).

3) **personnel de transport aérien** en application de l'article 11, paragraphe 5, du règlement (CE) n° 883/2004.

Pour le personnel de transport aérien : il faut indiquer la base d'affectation de l'assuré. Pour information, « *la notion base d'affectation pour les membres de l'équipage de conduite et de l'équipage de cabine est définie comme étant le lieu désigné par l'exploitant pour le membre d'équipage, où celui-ci commence et termine normalement un temps de service et où, dans des circonstances normales, l'exploitant n'est pas tenu de loger ce membre d'équipage* »¹.

Signature

Il convient d'indiquer si c'est l'employeur lui-même qui remplit le formulaire ou s'il est soumis par une personne physique ou morale mandatée à cet effet en cochant la case correspondante.

La personne qui signe le formulaire doit renseigner ses nom(s) et prénom(s). Si elle travaille pour un mandataire, elle doit également préciser la dénomination sociale de ce dernier.

La signature ainsi que le lieu et la date de celle-ci sont également des mentions obligatoires.

IMPORTANT

Par la signature du formulaire, l'employeur ou le mandataire confirme l'exactitude des renseignements mentionnés dans le document et déclare avoir conscience que toute déclaration inexacte de sa part de même que l'omission de déclarer tout changement susceptible de modifier l'affiliation peut faire l'objet de sanctions telles que prévues par le Code de la sécurité sociale et par le Code pénal.

¹ Article 1, paragraphe 1, point 2, du règlement (UE) No 465/2012 du parlement européen et du conseil du 22 mai 2012 modifiant le règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CE) no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004