



Demande de RSA (Revenu de Solidarité Active)



Pour plus de facilité, saisissez votre demande directement en ligne sur caf.fr ou msa.fr

En cas d'activité professionnelle, cette demande vaut également demande de prime d'activité. Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Art. L. 262-14, L. 262-27 et R. 262-25-5 du Code de l'action sociale et des familles

Vous allez compléter une demande de Rsa. Par conséquent, dans le cadre de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, votre demande de Rsa entraînera une inscription automatique auprès de France Travail pour vous et votre éventuel conjoint. Dans le cadre de cette même loi, vous devez indiquer vos coordonnées de contact ainsi que celles de votre éventuel conjoint. Celles-ci seront automatiquement transmises à France Travail.

Vous serez contacté par France Travail afin de répondre à un questionnaire permettant de déterminer l'organisme le plus adapté pour votre accompagnement. L'attribution du Rsa et l'inscription à France Travail entraînent l'obligation de répondre aux demandes de département, de France Travail ou de la Caf en matière d'orientation et d'accompagnement.

En cas de non respect de ces obligations, le versement de la prestation risque d'être suspendu.

| Vous-même | Votre conjoint, concubin ou pacsé |
|--|--|
| Madame Monsieur | Madame Monsieur |
| Nom de famille (de naissance) : | Nom de famille (de naissance) : |
| Nom d'usage (facultatif) : | Nom d'usage (facultatif) : |
| Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : | Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : |
| | |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Ville de naissance : Département : | Ville de naissance : Département : |
| Ou pays (si né hors de France) : | Ou pays (si né hors de France) : |
| Nationalité : Française UE, EEE* ou Suisse Autre | Nationalité : Française UE, EEE* ou Suisse Autre |
| Avez-vous un titre de séjour ? Oui Non | Avez-vous un titre de séjour ? Oui Non |
| Numéro AGDREF de votre titre de séjour : | Numéro AGDREF de votre titre de séjour : |
| | |
| Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger : | Date d'entrée en France si il/elle résidait à l'étranger : |
| | |
| Numéro de sécurité sociale : | Numéro de sécurité sociale : |
| | |
| Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été | Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été |
| inscrit, au cours des dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux : | inscrit, au cours des dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux : |
| Nom de l'organisme : | Nom de l'organisme : |
| Pays: | Pays : |
| Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : | Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : |
| Coordonnées de contact | Coordonnées de contact |
| Téléphone portable : | Téléphone portable : |
| Téléphone autre (fixe ou portable) : பபபபபபபப | Téléphone autre (fixe ou portable) : |
| Adresse e-mail : | Adresse e-mail : |
| Votre adresse complète | |
| Numéro : Rue : | Complément : |
| Code postal : Commune : | |
| La Caf/MSA pourra utiliser ces informations pour vous contacter (ces informations) | tions resteront confidentielles). |
| Vous résidez à cette adresse depuis le : | |
| Si votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, veuillez nous préci | ser depuis quelle date et le pays : |
| Depuis le : | |
| Pays de résidence : | |
| | X xxxxxx |

Emplacement réservé

Date de la demande

Demande de RSA

(Revenu de Solidarité Active)

| Votre logement | | | | | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------|-----------------|--|--|--|
| | | | | | | | |
| Vous êtes locataire, colocataire | | | | | | | |
| Vous payez une particitation pour votre logement (camping, caravane, hébergement payant) □ Vous remboursez un prêt immobilier □ Vous êtes propriétaire et vous ne remboursez pas de prêt immobilier | | | | | | | |
| Vous remboursez un prêt im | | | | | | | |
| Vous êtes logé(e) gratuitemen | - | un enfant aut | | | | | |
| Vous etes dans un autre cas. | Précisez lequel : | | | | | | |
| Situation familiale actuelle | Situation familiale actuelle | | | | | | |
| Vous vivez en couple | | | | | | | |
| Vous êtes mariés depuis | le : | | | | | | |
| Vous êtes pacsés depuis | le : | | | | | | |
| | s être mariés et sans être pacsés commune depuis le : | | | | | | |
| Vous vivez seul(e) | | | | | | | |
| Vous êtes séparé(e) de fa | it* depuis le : _ | | | | | | |
| *une séparation de fait est une séparation Vous êtes séparé(e) légale | on du coùple sans intervention du juge ement depuis le : | | | | | | |
| Vous êtes divorcé(e) dep | uis le : | | | | | | |
| | is le : | | | | | | |
| Vous êtes célibataire | _ | | | | | | |
| Attendez-vous un enfant ? C Si votre situation a changé au co | | ez la situation précédente : | | | | | |
| | | | | | | | |
| Enfants et autres personne | es de moins de 25 ans viv | vant à votre fover les 4 d | derniers mois nrécédan | t votre demande | | | |
| Emants et autres personne | Nom et prénoms | Nom et prénoms | Nom et prénoms | Nom et prénoms | | | |
| | | | | | | | |
| Lien de parenté | | | | | | | |
| Date et lieu de naissance | | | | | | | |
| Nationalité | | | | | | | |
| Date d'arrivée au foyer | | | | | | | |
| Date de départ du foyer | | ••• | | | | | |
| Situation actuelle | | | | // | | | |
| Depuis le | | | | | | | |
| Situation précédente | | | | | | | |
| Précisez la période | Du/ | Du/ | Du/ | Du/ | | | |
| Au/ | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Emplacement réservé | | | | | | | |
| Date de la demande LLLLL | Date de la demande Liu | | | | | | |

Demande de RSA

(Revenu de Solidarité Active)

| Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s) | | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|--|--|
| | Vous-même | Conjoint, concubin ou pacsé | | | |
| Sans activité professionnelle | depuis le | | | | |
| Avez-vous cessé volontairement votre activité ? | oui non | oui non | | | |
| Salarié | depuis le | depuis le | | | |
| Type de contrat | | | | | |
| | Contrat de professionnalisation | Contrat de professionnalisation | | | |
| Si contrat aidé précisez s'il s'agit de : | Autre (Cie, Cae, Cui,) | Autre (Cie, Cae, Cui,) | | | |
| | | | | | |
| Apprenti | depuis le | depuis le | | | |
| Travailleur saisonnier | depuis le | depuis le | | | |
| Stagiaire de la formation professionnelle | depuis le | depuis le | | | |
| Êtes-vous rémunéré ? | oui non | oui non | | | |
| Si vous êtes dans l'une des situations ci-dessus, | | | | | |
| indiquez le nom et adresse de votre(vos) em- | | | | | |
| et/ou organisme de formation | | | | | |
| Votre employeur cotise : | ☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA | ☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA | | | |
| | | à la Cgss | | | |
| | ie statut de detache | ie statut de detache | | | |
| Travailleur indépendant ou employeur, | | | | | |
| y compris exploitant agricole | depuis le | depuis le | | | |
| Indiquez où vous êtes affilié (Urssaf, MSA, Ssi*, Cgss) | <u></u> | _ <u></u> | | | |
| Conjoint travailleur indépendant | depuis le | depuis le | | | |
| Précisez si vous êtes conjoint collaborateur, | | | | | |
| salarié, associé Indiquez où vous êtes affilié | | | | | |
| Gérant salarié | depuis le | depuis le | | | |
| Indiquez où vous êtes affilié | i depuis le | in depuis le | | | |
| Êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi ? | | | | | |
| Si oui, précisez | depuis le | depuis le | | | |
| Êtes-vous indemnisé ? Si oui, précisez | depuis le | | | | |
| Étudiant, élève (si vous êtes également | | | | | |
| salarié remplissez la ligne salarié) | depuis le | depuis le | | | |
| Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) | depuis le | depuis le | | | |
| Avez-vous une pension du régime agricole ? | oui non | oui non | | | |
| Situation particulière (en congé maladie, maternité | depuis le | depuis le | | | |
| ou paternité, sans solde, ou en disponibilité, en détention | | | | | |
| ou hospitalisé) Précisez laquelle | donuis lo | | | | |
| Vous avez demandé une pension ou une allocation (retraite, invalidité, reversion, rente accident du travail, | depuis le | depuis le | | | |
| allocation veuvage) Précisez laquelle | | | | | |
| Si votre situation professionnelle a changé au cour | rs des 4 derniers mois, indiquez la(les) situation(s) pré | écédentes(s) | | | |
| | | depuis le | | | |
| *Cácuritá caciala dos indánandants | | | | | |

*Sécurité sociale des indépendants

Demande de RSA

(Revenu de Solidarité Active)

Si vous faites une demande en juin, indiquez les ressources perçues pour les mois de février, mars et avril. N'indiquez pas les prestations familiales versées par la Caf ou la MSA.

Indiquez toutes les ressources réellement reçues chaque mois (par exemple, pour le mois de mars vous devez déclarer le montant de la pension alimentaire reçue en mars). Attention, déclarez le montant net social indiqué sur vos bulletins de salaire, vos relevés de pensions ou d'indemnités (maladie, chômage, ...). Déclarez aussi les revenus perçus à l'étranger.

| Vos ressources sur 3 mois pour le calcul de vos droits au Rsa | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| | Vous-même | | | Conjoint, concubin ou pacsé | | |
| | 1 ^{er} mois | 2 ^e mois | 3 ^e mois | 1 ^{er} mois | 2 ^e mois | 3 ^e mois |
| Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case) | | | | | | |
| Salaires - Déclarez le montant net social de tous les salaires pour : les salariés (y compris en situation de chômage partiel) du secteur privé ou de la fonction publique ; les artistes-auteurs ; les apprentis, les personnes en contrat de professionnalisation, les assistants maternels ; les contrats aidés (Cui dont Cae et Cie) ; les rémunérations sous forme de Cesu ; les gérants salariés ; les volontaires dans les armées y compris gendarmerie ; les travail-leurs en Esat ; les bénéficiaires de pécule versé par les OACAS (Emmaüs), les CHRS et les élus locaux Déclarez le montant net perçu pour : les bénéficiaires de bourses d'études ou de recherche imposables ; les gérants non-salariés. | | | | | | |
| Revenus des professions non-salariées : Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés | | | | | | |
| Chiffre d'affaire des micro-entrepreneurs | | •••••• | | | | |
| Revenus de stage de formation professionnelle | | | | | | |
| Pensions alimentaires reçues à l'amiable ou suite à un titre exécutoire (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires). Précisez qui verse cette pension (parents, ex-conjoint) | | | | | | |
| Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non (montant net social) | | | | | | |
| Indemnités de chômage (montant net social) | | | | | | |
| Allocation de veuvage (montant net social) | | | | | | |
| Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption (montant net social) | | | | | | |
| Autres indemnités journalières de Sécurité sociale (montant net social) | | | | | | |
| Aides et secours financiers (versées par les associations, Commune Région, Département,) Précisez la nature : | | | | | | |
| Autres Ressources - revenus locatifs (montant brut des loyers) - revenus des capitaux placés (intérêts des différents livrets) - Si autres, precisez : | | | | | | |
| Déclarez le montant de l'argent placé (ex: assurance vie) | | | | | | |
| Vous êtes propriétaire d'un terrain, d'une maison ou d'un logement qui n'est pas loué, autre que votre résidence principale, (cochez la case) | | | | | | |
| Fin de perception de tout type de revenu si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus un revenu, quelle que soit sa nature, ni aucune ressource qui le remplace, précisez : Qui : | | | | | | |

Demande de RSA

(Revenu de Solidarité Active)

| Vos ressources sur 3 mois pour le calcul de vos droits au Rsa | | | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|
| | Enfant ou personne de moins de 25 ans | | | Enfant ou personne de moins de 25 ans | | |
| | 1 ^{er} mois | 2 ^e mois | 3 ^e mois | 1 ^{er} mois | 2 ^e mois | 3 ^e mois |
| Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case) | | | | | | |
| Salaires - Déclarez le montant net social de tous les salaires pour : les salariés (y compris en situation de chômage partiel) du secteur privé ou de la fonction publique ; les artistes-auteurs ; les apprentis, les personnes en contrat de professionnalisation, les assistants maternels ; les contrats aidés (Cui dont Cae et Cie) ; les rémunérations sous forme de Cesu ; les gérants salariés ; les volontaires dans les armées y compris gendarmerie ; les travail-leurs en Esat ; les bénéficiaires de pécule versé par les OACAS (Emmaüs), les CHRS et les élus locaux Déclarez le montant net perçu pour : les bénéficiaires de bourses d'études ou de recherche imposables ; les gérants non-salariés. | | | | | | |
| Revenus des professions non-salariées : Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés | | | | | | |
| Chiffre d'affaire des micro-entrepreneurs | | ••••• | •••••• | ••••• | | •••••• |
| Revenus de stage de formation professionnelle | | | | | | |
| Pensions alimentaires reçues à l'amiable ou suite à un titre exécutoire (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires). Précisez qui verse cette pension (parents, ex-conjoint) | | | | | | |
| Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non (montant net social) | | | | | | |
| Indemnités de chômage (montant net social) | | | | | | |
| Allocation de veuvage (montant net social) | | | | | | |
| Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption (montant net social) | | | | | | |
| Autres indemnités journalières de Sécurité sociale (montant net social) | | | | ••••• | | ••••• |
| Aides et secours financiers (versées par les associations, Commune Région, Département,) Précisez la nature : | | | | | | |
| Autres Ressources - revenus locatifs (montant brut des loyers) - revenus des capitaux placés (intérêts des différents livrets) - Si autres, precisez : | | | | | | |
| Déclarez le montant de l'argent placé (ex: assurance vie) | | | | ••••• | | |
| Vous êtes propriétaire d'un terrain, d'une maison ou d'un logement qui n'est pas loué, autre que votre résidence principale, (cochez la case) | | | | | | |
| | | | | | | |
| Fin de perception de tout type de revenu si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus un revenu, quelle que soit sa nature, ni aucune ressource qui le remplace, précisez : Qui : | | | | | | |

Demande de RSA

(Revenu de Solidarité Active)

| Vos droits à pension alimentaire | | | | |
|--|---|--|---|---|
| ✓ Vous êtes marié(e) et vous ne vivez plus avec votre conjoin Avez-vous demandé une pension alimentaire pour vous-me ✓ Vous avez un ou des enfants à charge et vous ne vivez pas Avez-vous un titre executoire fixant la pension alimentaire Avez-vous engagé une démarche pour faire fixer une pensi Si non, vous devez engager une action envers le(s) parent(s concerné. Si vous souhaitez être dispensé(e) de cette déma | ême ? Oui No avec son autre parent y compris à l'amiable ? ion alimentaire y compr s) pour obtenir la fixatio | Oui Cis à l'amiable | ment d'une pension alime | entaire pour chaque enfant |
| Vous avez moins de 30 ans, êtes étudiant, célibataire et vive exceptionnelles, vous demander, sur le fondement des artie enfant(s)) de faire valoir vos droits à pension alimentaire vir démarches. Percevez-vous déjà une pension alimentaire? Oui Si le président du conseil départemental vous demande de faire valoir ce droit Attention, la dispense n'est pas accordée automatiquem | cles 203 et 371-2 du co s-à-vis de vos parents. S Non et que vous souhaîtez en être d | e président d de civil (oblig i tel était le c ispensé(e), précis | u conseil départemental gation d'entretien des par as, vous pourrez demand ez le motif : | peut, dans certaines situations ents vis-à-vis de leur(s) ler à être dispensé de ces |
| Vos revenus de placement/patrimoine | | , | | |
| Si vous avez déclaré des revenus de placement ou de patrimoi Par exemple si vous faites une demande en 2025, indiquez les | | | ontant imposé pour l'anno | ée N-2. |
| | Vous-même | | Conjoint, concubin ou pacsé | Enfant ou personne de moins de 25 ans |
| Revenus fonciers (revenus de biens immobiliers), micro fonciers (après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire). | | € | € | € |
| Contrat épargne handicap souscrit par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur. | | € | € | € |
| Autres : revenus des capitaux et des valeurs mobilières (actions, obligations) après abattement ; revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt ; plus-values de cession des professions non salariées ; rentes viagères à titre onéreux. | | € | € | € |
| Engagement et signature Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont déclaration peut faire l'objet d'un contrôle du président du conseil d de l'Agence de services et des paiements (ASP); qu'à la demande de et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer. Je prends partenaire de pacs, de rechercher un emploi, de créer ma propre act Fait à : Signature obligatoire du demandeur ou de son représentation de créer de créer de son représentation de créer de cré | épartemental, des organis la Caf/MSA je devrai just s connaissance que si je bitivité ou d'engager toute a | mes chargés of fier de ma situénéficie du Rs ction en vue o | lu service du Rsa, de Franc lation et notamment de mo a je peux être tenu, ainsi qu l'une meilleure insertion so | e Travail, du service des impôts et on activité (bulletin(s) de salaires) ue mon conjoint(e) concubin(e) ou ociale ou professionnelle. |
| La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarati | ions (Articles L.262-51 et L.: | 62-52 du code | de l'action sociale et des fam | nilles - Article L.114-17 du code de la |

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.262-51 et L.262-52 du code de l'action sociale et des familles - Article L.114-17 du code de la sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

(Revenu de Solidarité Active) Liste des pièces justificatives

| | Vous-même | Conjoint, concubin, | Enfant/autre personne vivant au foyer | | |
|---|---|---|--|--|--|
| Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires | Un relevé d'identité bancaire (avec | X | | | |
| Si vous attendez un enfant | La déclaration de grossesse établie p médecin ou vous-même l'avez déjà | X | | | |
| Si vous avez moins de 25 ans et que vous n'avez pas d'enfant à charge ou à naître | Le formulaire complémentaire pou | r les jeunes de moins de 25 ans | X | | |
| | État | civil | | | |
| Vous ou un membre de votre foyer êtes français ou né en France | Auci | une pièce justificative d'état civil n'e | est à fournir | | |
| Vous ou un membre de votre foyer êtes de nationalité étrangère et né hors de France : UE, EEE* ou Suisse | visa long séjour valant titre de séjo | rte d'identité ou du passeport ou du ur. En l'absence de ces documents, « t (avec photo) ou livret de circulation | titre de séjour en cours de validité ou carte de ressortissant d'un État de l'UE, n. | | |
| Vous ou un membre de votre foyer êtes de nationalité étrangère (hors demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire de la protection subsidiaire) : autre que UE, EEE ou Suisse | La photocopie lisible du titre de sé titre est valable un an, joignez l'att que la personne est autorisée à trav titres de séjour couvrant cette péric | Si votre enfant/une autre personne vivant au foyer est : - âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger : joindre la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial OU du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention "Scientifique" OU attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention "Vie privée et familiale" attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger : joindre la photocopie lisible de son titre de séjour. | | | |
| Vous êtes réfugié ou apatride | La photocopie lisible du titre de séjo tion de prolongation d'instruction ou de séjour ou décision de l'Ofpra ou | la photocopie lisible d'un acte de nais- sance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de | | | |
| Vous êtes bénéficiaire de la protection subsidiaire | L'attestation de l'Ofpra accordant l subsidiaire accompagnée de l'attes d'instruction ou du récépissé d'une | famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra ou de l'attestation familiale provisoire. | | | |
| | Situation pr | ofessionnelle | | | |
| Vous ou votre conjoint êtes travailleur non salarié (y compris exploitant agricole) | Le formulaire de demande complé | mentaire pour les non salariés. | X | | |
| Vous ou votre conjoint êtes pensionné ou retraité | La photocopie lisible du dernier av d'invalidité, rente accident du trava | X | | | |
| Vous ou votre conjoint êtes travailleur saisonnier | La déclaration de revenus de l'anne | X | | | |
| Autres situations | | | | | |
| Vous êtes propriétaire d'un terrain un logement non loué autre que votre habitation principale | La photocopie lisible du dernier av de la taxe foncière | X | | | |
| Vous avez un titre exécutoire fixant la pension alimentaire y compris à l'amiable | La photocopie du titre exécutoire | X | X | | |
| Vous avez engagé une démarche pour faire fixer une pension alimentaire | La preuve de l'engagement de procédure (ex : attestation d'avocat, demande d'aide juridictionnelle,) | X | X | | |

^{*} Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie –
Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.