

**ATTESTATION D’AFFILIATION À LEUR RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DES ÉTUDIANTS
PARTICIPANT À DES STAGES NON RÉMUNÉRÉS DANS LE CADRE DE LEURS ÉTUDES**

Art. 4.4 du Protocole, Art. 4.1. de l'Arrangement administratif

1- Personne assurée

Nom _____ Prénom _____ Nom à la naissance _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Nationalité _____ Sexe M F État civil _____

Adresse en France _____

Adresse au Québec _____

Numéro d'immatriculation (France)* _____ Numéro d'assurance maladie (Québec) _____

* Si le stagiaire est ayant droit, numéro d'immatriculation de l'ouvrant droit.

2- Conjoint et personnes à charge qui accompagnent la personne assuréeNom _____ Date de naissance ANNÉE MOIS JOUR _____ Sexe M F Lien avec la personne assurée _____

Prénom _____ Numéro d'assurance maladie _____

Nom _____ Date de naissance ANNÉE MOIS JOUR _____ Sexe M F Lien avec la personne assurée _____

Prénom _____ Numéro d'assurance maladie _____

Nom _____ Date de naissance ANNÉE MOIS JOUR _____ Sexe M F Lien avec la personne assurée _____

Prénom _____ Numéro d'assurance maladie _____

3- À remplir par l'établissement d'enseignement de rattachement

Je certifie que la personne identifiée au cadre 1 effectue un stage obligatoire non rémunéré dans le cadre de son programme d'études

du _____ au _____

(indiquez la période effective du stage à l'exclusion de toute période antérieure ou postérieure de séjour).

Nom ou raison sociale de l'établissement où se déroule le stage _____

Adresse _____

Dénomination de l'établissement
d'enseignement de rattachement _____

Date _____

Signature autorisée de l'établissement d'enseignement de rattachement

CACHET

(SUITE ET INSTRUCTIONS AU VERSO)

4- À remplir par l'organisme qui délivre l'attestation

L'organisme désigné ci-dessous atteste que la personne identifiée au cadre 1 demeure affiliée :

à un régime français de sécurité sociale au régime québécois d'assurance maladie

et qu'à ce titre elle bénéficie, ainsi que ses ayants droit ou son conjoint et les personnes à charge qui l'accompagnent, des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance hospitalisation ou des prestations en nature d'assurance maladie maternité servies par l'institution du lieu de stage pour le compte de l'institution d'affiliation, pour la période

du _____ au _____

CACHET

(soit jusqu'à une semaine avant le début et 15 jours après la fin du stage).

Dénomination de l'organisme _____

Adresse _____

Date _____

Signature de la personne qui représente l'organisme désigné

5- Protection accidents du travail et maladies professionnelles

La personne identifiée au cadre 1 bénéficie de la protection contre le risque accidents du travail et maladies professionnelles pour la durée du stage non rémunéré visé au cadre 3.

Pour les **stagiaires en provenance de France**, préciser l'organisme les garantissant contre le risque accidents du travail et maladies professionnelles :

Dénomination _____

Adresse _____

Pour les **stagiaires en provenance du Québec**, l'organisme d'affiliation est :

Secrétariat général

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Case postale 6056, Succursale Centre-Ville

Montréal (Québec) H3C 4E1

Télécopieur : 514 873-7007

INSTRUCTIONS

STAGE EN FRANCE

Si le stagiaire en France, son conjoint ou une personne à charge qui l'accompagne doit recevoir des soins de santé, il demande le remboursement des frais engagés à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) française du lieu de séjour en présentant cette attestation. Ces soins sont alors remboursés dans la limite du tarif de responsabilité de la CPAM. Pour la période durant laquelle le stagiaire et ses personnes à charge bénéficient de la protection du régime français, il ne leur est pas possible de réclamer à la Régie de l'assurance maladie du Québec un remboursement partiel ou total des frais engagés.

En cas d'accident du travail, le stagiaire s'adresse également à la CPAM pour demander le remboursement des frais engagés, en indiquant les circonstances de l'accident afin que la déclaration soit transmise à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

STAGE AU QUÉBEC

Pour obtenir une carte d'assurance maladie du Québec pour lui-même et pour chacun de ses ayants droit qui l'accompagne, le stagiaire au Québec doit en faire la demande à la Régie de l'assurance maladie du Québec à l'aide du formulaire d'inscription prévu à cet effet en y joignant la présente attestation. Cette carte ouvre droit au bénéfice de l'assurance maladie et de l'assurance hospitalisation du Québec.

En cas d'accident du travail au Québec, le stagiaire peut adresser sa réclamation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, qui la transmettra à la Caisse primaire d'assurance maladie française compétente.