

# Rappel procédures à réaliser dans le cas d'une mise en veille du contrat d'apprentissage *(extrait de l'annexe administrative de la convention de mobilité internationale - mise en veille)*

## Procédures nécessaires à réaliser lors de la mise en veille / *Required administrative procedures for the suspension*

### Par l'employeur en France / *The French Employer*

**AVANT LA MOBILITE/BEFORE**

L'employeur indique dans la déclaration sociale nominative (DSN) que le contrat est mis en veille pour la période de mobilité. *The French employer reports the suspension of the contract to the French Social Security (DSN).*

### Par l'apprenti(e) / *The apprentice*

**AVANT LA MOBILITE/BEFORE**

Dans tous les cas : l'apprenti(e) effectue une déclaration auprès de sa caisse d'assurance maladie pour la prévenir de son changement de statut (étudiant ou salarié à l'étranger). *Regardless his situation, the apprentice must inform his health insurance fund of his change of status.*

- En tant que salarié ou assimilé dans le pays d'accueil / *As an employed worker or equivalent* : l'apprenti(e) se renseigne sur les modalités de couverture sociale en vigueur. Il est nécessaire de se rapprocher de sa structure d'accueil pour effectuer les démarches en amont. Si besoin, il/elle adhère à une assurance volontaire.

*The apprentice must find out about the social security cover in force in the host country and ask his host company the required procedures. He/she can subscribe to an additional insurance.*

- En tant que stagiaire ou assimilé dans l'Union Européenne / *As an intern or equivalent in European Union* : L'apprenti(e) réclame sa Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM). La CEAM garantit un accès direct au système de santé public dans le pays de séjour, aux mêmes conditions que pour les assurés du pays de séjour. Elle ne dispense pas toujours à avancer les frais. La CEAM est gratuite, individuelle et nominative et est délivrée dans un délai de quinze jours sur demande de l'assuré auprès de sa caisse d'assurance maladie ou directement en ligne sur le site Internet des organismes.

*The apprentice asks for the European Health Insurance Card (CEAM): The CEAM guarantees direct access to the public health system in the country of stay, under the same conditions as for insured persons in the country of stay. It does not always dispense advancing costs. The CEAM is free, individual and nominative and is delivered within fifteen days at the request of the insured person to his health insurance fund or directly online on the organization's website,*

- En tant que stagiaire ou assimilé hors de l'Union Européenne / *As an intern or equivalent outside European Union* : L'apprenti(e) se renseigne auprès du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale et consulte la liste conventions bilatérales de sécurité sociale.

*The apprentice must look at the welfare systems in force and consult the bilateral social security agreements list.*

### Sites ressources / *websites for more information:*

Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale : <https://www.cleiss.fr/>

Liste des conventions bilatérales de sécurité sociale : <https://www.cleiss.fr/docs/textes/index.html>

Prise en charge en tant qu'étudiant à l'étranger : <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/etudes-etranger>

### Pour l'entreprise/centre de formation d'accueil / *Host Company/Training Centre*

**PENDANT LA MOBILITE/DURING**

#### Si l'apprenti(e) est stagiaire ou assimilé dans le pays d'accueil / *If the apprentice is an intern in the host country*

En cas d'accident de l'apprenti(e), soit au cours du travail, soit au cours du trajet, l'entreprise d'accueil ou centre de formation d'accueil s'engage à faire parvenir au CFA français (Formasup NPC) les éléments d'information permettant à ce dernier d'effectuer la déclaration d'accident auprès de la caisse du régime de sécurité sociale dont relève le bénéficiaire du contrat d'apprentissage : [mobilite@formasup-npc.org](mailto:mobilite@formasup-npc.org)

*In the event of an accident for the apprentice, either during work or during the journey, the host company or host training centre commits itself to send to the French Training Center (Formasup NPC) the information enabling him to make the accident declaration to the social security scheme fund to which the apprentice belongs:* [mobilite@formasup-npc.org](mailto:mobilite@formasup-npc.org)

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/128/s6200.pdf>.

# Rappel procédures à réaliser dans le cas d'une mise à disposition de l'apprenti *(extrait de l'annexe administrative de la convention de mobilité internationale - mise à disposition)*



## Couvertures maladie, maternité, accident du travail-maladie professionnelle, invalidité et vieillesse / Sickness, industrial accident-occupational disease coverage

Pendant cette période de mobilité à l'étranger, la couverture sociale de l'alternant n'est pas modifiée : il continue à bénéficier de la couverture sociale des salariés français.  
*During this period abroad, the worker's social security coverage remains unchanged: the apprentice continues to benefit from social security cover for French employees.*

Les alternants qui effectuent une partie de leur formation dans un autre Etat membre de l'Union européenne bénéficient du maintien du régime de protection sociale de leur pays d'origine en vertu des dispositions du règlement (UE) n° 883/2004.  
*In European Union: maintenance of the French social protection system under the provisions of Regulation (EU) No 883/2004.*

Pour les mobilités réalisées en dehors de l'Union européenne, la couverture sociale peut être assurée conformément aux dispositions des conventions internationales de sécurité sociale et de la législation sociale du pays d'accueil.  
*Outside European Union: social security cover may be provided in accordance with the provisions of international social security conventions and the social legislation of the host country.*

Procédures nécessaires à réaliser lors de la mise à disposition / <i>Required administrative procedures</i>	
Par l'employeur en France / <i>The French Employer</i>	AVANT LA MOBILITE/BEFORE
<p>En UE ou en Suisse : L'employeur informe l'URSSAF du départ et réalise une demande de formulaire A1 <a href="https://www.urssaf.fr/portail/home/artisan-commercant/je-souhaite-travailler-hors-de-f/je-demande-mon-certificat-a1.html">https://www.urssaf.fr/portail/home/artisan-commercant/je-souhaite-travailler-hors-de-f/je-demande-mon-certificat-a1.html</a></p> <p>En dehors de l'Union Européenne : L'employeur informe l'URSSAF du départ. Le salarié conserve le formulaire S3125 en cas de soins à l'étranger pour demander un remboursement. <a href="https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/221/s3125.pdf">https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/221/s3125.pdf</a> + d'info : <a href="https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/travailleur-detachement-etranger#text_99709">https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/travailleur-detachement-etranger#text_99709</a></p>	
Par l'apprenti(e) / <i>The apprentice</i>	AVANT LA MOBILITE/BEFORE
<p>L'apprenti(e) réclame sa Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) : La CEAM garantit un accès direct au système de santé public dans le pays de séjour, aux mêmes conditions que pour les assurés du pays de séjour. Elle ne dispense pas toujours à avancer les frais. La CEAM est gratuite, individuelle et nominative et est délivrée dans un délai de quinze jours sur demande de l'assuré auprès de sa caisse d'assurance maladie ou directement en ligne sur le site Internet des organismes.</p> <p><i>The apprentice asks for the European Health Insurance Card (CEAM): The CEAM guarantees direct access to the public health system in the country of stay, under the same conditions as for insured persons in the country of stay. It does not always dispense advancing costs. The CEAM is free, individual and nominative and is delivered within fifteen days at the request of the insured person to his health insurance fund or directly online on the organization's website.</i></p>	
Pour l'entreprise/centre de formation d'accueil / <i>Host Company/Training Centre</i>	PENDANT LA MOBILITE/DURING
<p>En cas d'accident de l'apprenti(e), soit au cours du travail, soit au cours du trajet, l'entreprise d'accueil ou centre de formation d'accueil s'engage à faire parvenir à l'employeur français les éléments d'information permettant à ce dernier d'effectuer la déclaration d'accident auprès de la caisse du régime de sécurité sociale dont relève le bénéficiaire du contrat d'apprentissage.</p> <p><i>In the event of an accident for the apprentice, either during work or during the journey, the host company or host training centre commits itself to send to the French employer the information enabling him to make the accident declaration to the social security scheme fund to which the apprentice belongs.</i></p> <p><a href="https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/128/s6200.pdf">https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/128/s6200.pdf</a>.</p>	

Nom  
Prénom  
Date de naissance  
N° de sécurité sociale  
Adresse en France



Caisse primaire d'assurance maladie /  
Mutualité sociale agricole / autre caisse  
d'assurance maladie  
Adresse

**Objet : Déclaration de mobilité dans un Etat membre de l'Union européenne pour un apprenti / un bénéficiaire de contrat de professionnalisation (à préciser) (courrier type à rédiger lorsque l'Etat d'accueil ne reconnaît pas à l'alternant le statut de salarié)**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de mon projet d'effectuer une partie de mon contrat d'apprentissage / contrat de professionnalisation (à préciser) en/au (citer l'Etat d'accueil) pour la période allant du XXX au XXX, période pendant laquelle mon contrat sera mis en veille conformément aux articles L. 6222-42 et L. 6325-25 du code du travail.

Cette suspension de mon contrat de travail implique la perte de mon statut de salarié le temps de cette mobilité européenne, que ce soit en France ou en/au (citer l'Etat d'accueil). C'est pourquoi, je souhaiterais bénéficier de la couverture maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle garantie aux étudiants, en vertu des articles L. 160-1, L. 412-8 et R. 412-3 du code de la sécurité sociale.

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir une carte européenne d'assurance maladie.

[Par ailleurs, je souhaite adhérer à l'assurance volontaire invalidité vieillesse. Je désigne (nom de l'organisme de formation français) comme mandataire pour s'acquitter des cotisations relatives à cette assurance volontaire. Vous trouverez dans ce pli le formulaire dédié et les justificatifs demandés. Toutefois, je ne vous adresse pas ma carte vitale puisque ma mobilité est temporaire et que je réintégrerai mon statut de salarié dès mon retour en France.] (Selon que le demandeur souhaite une couverture invalidité vieillesse ou non)

Enfin, à toutes fins utiles, je vous indique les informations suivantes :

Nom de l'entreprise étrangère d'accueil :  
Nom de l'organisme de formation étranger d'accueil :  
Adresse lors du séjour à l'étranger :  
Nom et adresse de l'entreprise française :  
Nom et adresse de l'organisme de formation français (organisme « principal » le cas échéant) :

Veuillez croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

Nom / Prénom  
Signature

Nom  
Prénom  
Date de naissance  
N° de sécurité sociale  
Adresse en France



Caisse primaire d'assurance maladie /  
Mutualité sociale agricole / autre caisse  
d'assurance maladie  
Adresse

**Objet : Déclaration de fin de mobilité dans un Etat membre de l'Union européenne pour un  
apprenti / un bénéficiaire de contrat de professionnalisation (à préciser)**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la fin de ma période de mobilité européenne à la date du XXX  
(préciser date de fin de la mise en veille du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation).  
Par conséquent, mon contrat d'apprentissage / de professionnalisation (à préciser) est de nouveau  
actif à compter de cette date et je bénéficie du statut de salarié ainsi que de la couverture sociale  
rattachée à ce statut.

[Par ailleurs, je vous demande de bien vouloir mettre fin à mon assurance volontaire invalidité  
vieillesse.] (en cas d'adhésion pendant la mobilité)

Pour faire valoir ce que de droit.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

Nom / Prénom  
Signature