

**Attestation d'affiliation à leur régime de sécurité sociale des
élèves et étudiants participant à des stages non rémunérés obligatoires
dans le cadre de leurs études**

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

1. ÉTUDIANT

Nom : _____ Prénoms : _____

Nom à la naissance (si différent) : _____ Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Courriel : _____

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse en France : _____

Adresse au Québec : _____

N° d'immatriculation (France) * : _____

N° d'assurance maladie (Québec) : _____

* Si le stagiaire est membre de la famille d'un assuré, inscrire le numéro d'immatriculation de l'assuré.

2. MEMBRES DE LA FAMILLE OU PERSONNES À CHARGE ACCOMPAGNANT LE STAGIAIRE

Nom	Prénoms	Date de naissance	Sexe	Lien avec le stagiaire	N° d'assurance maladie (Québec)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE RATTACHEMENT

Je certifie que le stagiaire effectue un stage obligatoire non rémunéré dans le cadre de son programme d'études

du _____ au _____

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

Établissement où se déroule le stage :

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Dénomination de l'établissement d'enseignement de rattachement : _____

Date : _____

Cachet

Signature autorisée de l'établissement d'enseignement de rattachement

4. À REMPLIR PAR L'ORGANISME QUI DÉLIVRE L'ATTESTATION

L'organisme signataire ci-dessous atteste que le stagiaire demeure affilié :

☐ à un régime français de sécurité sociale

☐ au régime québécois d'assurance maladie

et, qu'à ce titre, il bénéficie ainsi que les membres de sa famille ou ses personnes à charge qui l'accompagnent, des prestations de l'assurance maladie, de l'assurance hospitalisation et de l'assurance médicaments du Québec ou des prestations en nature d'assurance maladie maternité en France servies par l'institution du lieu de stage pour le compte de l'institution d'affiliation, pour la période :

du _____ au _____

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

Dénomination de l'organisme : _____

Adresse : _____

Cachet

Date : _____

Signature : _____

5. PROTECTION ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Le stagiaire 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 :

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST),
Secrétariat général, Case postale 6056, Succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), H3C 4E1,
Télécopieur : 514 906-3781

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie. Aucune page ne peut être supprimée.

STAGE EN FRANCE

Si le stagiaire en France ou une personne à sa 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 plus de précisions veuillez consulter le site de l'assurance maladie française (www.ameli.fr). 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 France.

En cas d'accident du travail, le stagiaire adresse directement sa réclamation à la CNESST. Cette dernière établira, le cas échéant, le formulaire SE 401-Q-108 pour le service des prestations en nature par la CPAM.

STAGE AU QUÉBEC

Pour obtenir une carte d'assurance maladie du Québec pour lui-même et pour chacun des membres de sa famille qui l'accompagne, le stagiaire au Québec doit en faire la demande à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à l'aide du formulaire d'inscription prévu à cet effet en y joignant :

- la présente attestation;
- l'original de l'autorisation de séjour délivrée par les autorités canadiennes de l'immigration.

Cette carte ouvre droit au bénéfice de l'assurance maladie, de l'assurance hospitalisation et de l'assurance médicaments du Québec.

Pour connaître les modalités de fonctionnement ainsi que les moyens de communication pour s'inscrire au régime d'assurance maladie du Québec, veuillez consulter le site Internet de la Régie à l'adresse suivante : www.ramq.gouv.qc.ca ou téléphoner à l'un des numéros suivants :

- à Québec : 418 646-4636
- à Montréal : 514 864-3411
- ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 561-9749

L'inscription à la RAMQ comprend l'adhésion du stagiaire et des membres de sa famille à l'assurance médicaments et ce, sans versement de prime. Toutefois, le stagiaire âgé de 26 ans et plus ou celui avec conjoint est tenu d'assumer la franchise et la coassurance prévues par le régime public d'assurance médicaments lors de l'achat de médicaments prescrits, achetés au Québec et inscrits dans la Liste des médicaments publiée par la RAMQ. Il en va de même pour le conjoint. Les médicaments achetés au Québec sont gratuits pour les enfants âgés de moins de 18 ans.

En cas de séjour hors Québec, y compris en France, durant la période de validité d'une autorisation de séjour pour études au Québec, le stagiaire et les personnes désignées au cadre 2 demeurent couverts par le régime québécois de santé, à l'exception de l'assurance médicaments. À leur retour au Québec, ils demandent à la RAMQ le remboursement des frais engagés hors Québec, le cas échéant. Pour obtenir plus d'information sur le remboursement de ces soins, veuillez vous référer au site Internet de la RAMQ (<http://www.ramq.gouv.qc.ca>).

En cas d'accident du travail au Québec, le stagiaire le déclare directement à la CPAM. Cette dernière établira, le cas échéant, le formulaire SE 401-Q-108 pour le service des prestations en nature par la CNESST.