



Demande de remboursement cotisation de Sécurité sociale maladie étudiante

Année universitaire /

L'année universitaire débute le 1^{er} septembre et s'achève le 31 août de l'année suivante.

Code RND 2.2.3.3.2

Étudiant (NOM et Prénom) :

N° étudiant (INE) : Numéro Sécurité sociale :

N° téléphone : Adresse électronique :@

Adresse :

Etablissement d'inscription (Nom - Ville) :

Diplôme préparé :

Pièces justificatives à joindre dans tous les cas

- Justificatif (copie de la carte d'étudiant, d'un certificat de scolarité ou attestation de l'établissement) mentionnant le montant payé pour la cotisation de Sécurité sociale étudiant.
- Relevé d'identité bancaire (BIC-Iban). En cas de remboursement à un tiers, joindre au relevé d'identité bancaire une autorisation commune signée par l'étudiant et le tiers autorisant l'organisme de recouvrement à effectuer le remboursement sur ce compte.

Justificatifs correspondant à votre situation – Merci de cocher la case correspondant à votre situation

<input type="checkbox"/> Étudiant(e) boursier(ère)	Copie (recto-verso) de la décision définitive d'attribution d'une bourse de l'enseignement supérieur accordée pour l'année scolaire concernée et allouée sur le budget de l'État ou accordée par les régions.
<input type="checkbox"/> Étudiant(e) exerçant une activité professionnelle ou <input type="checkbox"/> Étudiant(e) marié(e) ou pacsé(e) avec un conjoint ou partenaire exerçant une activité professionnelle	Salariée : copie du contrat de travail débutant au plus tard le 1 ^{er} septembre et couvrant l'année universitaire (du 01/09/N au 31/08/N+1). Le contrat doit préciser le nombre d'heures travaillées et copie de l'ensemble des bulletins de salaires couvrant la période du mois de septembre jusqu'à la date de demande du remboursement. Précision : le temps de travail doit être égal à 150 heures au moins par trimestre ou 600 heures par an. Indépendante : copie de l'acte d'enregistrement au registre du commerce ou au répertoire des métiers ou attestation d'affiliation au RSI.
<input type="checkbox"/> Annulation inscription (avant le 1 ^{er} septembre de l'année universitaire concernée par la demande)	Copie de la décision d'annulation de l'établissement d'enseignement supérieur précisant la date laquelle la demande a été formulée.
<input type="checkbox"/> Double inscription (cotisations payées dans 2 établissements)	Copie des 2 cartes d'étudiant portant chacune la mention de la cotisation versée ou attestation des 2 établissements justifiant de la date de paiement de la cotisation.
<input type="checkbox"/> Étudiant(e) marié(e) ou ayant un partenaire PACS ou vivant maritalement	Copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie mentionnant le nom de l'étudiant(e) et sa situation (constatée avant le 1 ^{er} septembre de l'année concernée). Précision : si le conjoint, partenaire PACS ou concubin est lui-même étudiant, les deux étudiants sont rattachés à la Sécurité sociale étudiante et s'acquittent de la cotisation (sauf autre cas de dispense).

<input type="checkbox"/> Étudiant(e) réfugié(e) ou demandeur d'asile ou bénéficiant de la protection subsidiaire	<p>Pour les demandeurs d'asile : copie d'attestation de demandeur d'asile.</p> <p>Pour les personnes reconnues réfugiées : récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention « reconnu réfugié ».</p> <p>Pour les personnes bénéficiant de la protection subsidiaire : récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention « a obtenu le bénéfice de la protection subsidiaire ».</p>
<input type="checkbox"/> Étudiant(e) rattaché(e) au régime spécial de la SNCF	Copie de l'attestation de prise en charge par l'organisme d'assurance maladie auquel vous êtes rattaché(e) ou copie de l'attestation papier de la carte vitale (avec mention du nom du ou des parents et du nom de l'enfant rattaché).
<input type="checkbox"/> Étudiant(e) rattaché(e) au régime de l'Assemblée Nationale, de la Marine Marchande (ENIM) ou du port autonome de Bordeaux et âgé(e) de 20 ans au dernier jour de l'année universitaire	

Cachet de l'établissement

Date : ___ / ___ / ___

Signature de l'étudiant