

CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT

- A) Détachement (Article 8-1 de l'Entente)
- B) Activité non salariée (autonome) (Article 7-1 de l'Entente)
- C) Double activité (Article 7-2 de l'Entente)
- D) Détachement initial ou prolongation au-delà de 3 ans (Article 8-2 de l'Entente)
- E) Dérogation exceptionnelle (Article 13 de l'Entente)

1 PERSONNE ASSUREE

1.1 Nom	1.2 Prénom(s)	1.3 Nom à la naissance si différent
1.4 Date de naissance	1.5 Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
1.6 Adresse personnelle dans l'État d'affiliation		
1.7 Adresse personnelle sur le territoire de travail temporaire (si connue)		
1.8 N° d'assurance sociale (Canada)	1.9 N° de sécurité sociale (France)	1.10 N° d'assurance maladie (Québec)
1.11 N° d'employeur au Québec (NEQ)		

2 PERSONNE(S) A CHARGE QUI ACCOMPAGNE(NT) LA PERSONNE ASSUREE

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	N° d'assurance maladie (Québec)

3 SITUATION

3.1	La personne assurée identifiée au cadre 1 exercera une activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Salariée <input type="checkbox"/> Non salariée (autonome)
3.2	à titre de (spécifier l'activité)	
3.3	pour la période du au	

4 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR OU L'ACTIVITE NON SALARIEE (AUTONOME)

- 4.1
Nom ou raison sociale de l'employeur ou siège de l'activité non salariée dans l'Etat d'affiliation
- 4.2
Adresse
- 4.3
Nom ou raison sociale de l'établissement d'accueil sur le territoire de travail temporaire
- 4.4
Adresse

5 A COMPLETER PAR L'ORGANISME QUI DELIVRE LE CERTIFICAT

La personne visée au cadre 1 demeure assujettie à la législation Québécoise
 Française
en vertu de l'Entente pour la période du au

Dénomination de l'organisme
N° de dossier

**Référence de l'accord
donné par l'organisme
de liaison du pays
d'accueil dans les cas
visés en D) ou E)**

Cachet
Date

.....
Signature

INSTRUCTIONS

(ce formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie)

Au Québec : l'employeur ou la personne non salariée doit compléter les sections 1 à 4 du formulaire et retourner ce dernier à l'organisme chargé de délivrer le certificat. Sur approbation, le formulaire est transmis à la personne assurée avec copie à l'employeur, le cas échéant.

En France : la caisse dont relève le travailleur salarié ou le travailleur non salarié ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'entreprise dont dépend le travailleur, remplit le formulaire, à la demande de l'employeur ou du travailleur non salarié, remet l'original au demandeur et en transmet une copie à l'organisme de liaison du Québec.

Dans les cas visés en D et E, l'approbation préalable de l'organisme de liaison du pays d'accueil est requise.

DURÉE POSSIBLE D'EXEMPTION SELON LA SITUATION

N'est pas assujettie au régime de sécurité sociale du pays du lieu de travail temporaire :

- A) la personne salariée détachée pour une période maximale de 3 ans ;
- B) la personne qui y travaille dans le cadre de son activité non salariée habituelle pour une période maximale de 1 an ;
- C) la personne qui exerce une activité reconnue comme non salariée (autonome) sur un territoire et salariée sur l'autre ou vice versa, pour une période inférieure à 3 mois ;
- D) la personne salariée détachée pour une durée initiale ou une prolongation au-delà de 3 ans ;
- E) la personne bénéficiant d'une dérogation exceptionnelle pour une durée déterminée ou non.

PROTECTION MALADIE, MATERNITÉ ET HOSPITALISATION ⁽¹⁾

La personne assurée visée au cadre 1 peut bénéficier des prestations en NATURE (soins et remboursements) de l'assurance maladie, maternité et hospitalisation sur le territoire de travail temporaire, pour elle-même et les personnes à charge qui l'accompagnent.

Au Québec, elles doivent s'inscrire au préalable à la Régie de l'assurance maladie du Québec en présentant ce formulaire afin d'obtenir une carte d'assurance maladie.

En France, la personne assurée doit présenter ce formulaire à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du lieu de sa résidence temporaire, afin d'obtenir le remboursement des frais engagés. Conformément aux dispositions de l'article 15 §2 de l'arrangement administratif, cette caisse doit signaler à l'organisme québécois l'inscription du travailleur en complétant la fiche annexée.

Les prestations en ESPECES sont versées directement par l'institution d'affiliation et ce, dans la mesure où le travailleur lui transmet l'avis initial ou de prolongation d'arrêt de travail dans les délais prévus.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP)

Pour bénéficier de prestations en cas d'accident du travail sur le territoire de travail temporaire, la victime :

- demeurée affiliée au régime québécois, doit adresser une réclamation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ;
- demeurée affiliée au régime français, est tenue d'en informer son employeur par lettre recommandée et de présenter à sa caisse d'affiliation, dans les 48 heures, un avis d'arrêt de travail.

L'institution d'affiliation délivre, sur avis favorable, une attestation SE 401-Q-16 concernant les prestations de l'assurance accidents du travail et la transmet au travailleur en vue de lui permettre de bénéficier des prestations en nature (soins et remboursements) sur le territoire de travail temporaire.

Les prestations en espèces (indemnités) sont versées directement par l'institution d'affiliation.

PRESTATIONS FAMILIALES

Les enfants qui accompagnent la personne assurée par le régime québécois conservent le droit aux allocations familiales du Québec s'ils satisfont aux conditions prévues dans la Loi. Les allocations sont versées directement par la Régie des rentes du Québec. Toute modification dans la composition de la famille doit être notifiée sans retard.

S'il est maintenu au régime français, le travailleur est admissible aux prestations familiales suivantes, pour les enfants l'ayant accompagné, rejoint ou nés durant la période de détachement : allocations familiales et allocation pour jeune enfant jusqu'aux trois mois de l'enfant.

CONDITIONS

Les conditions prévues dans l'Entente et dans les législations concernées doivent être respectées par les employeurs, les employés et les travailleurs non salariés (autonomes). Le défaut de respecter ces conditions peut entraîner un refus de prestations ou l'obligation de rembourser ces dernières.

⁽¹⁾ Les institutions françaises et québécoises ne sont tenues au remboursement des frais encourus sur leur territoire que dans la mesure où les intéressé(e)s se seront adressé(e)s à elles avant la fin de leur séjour de travail sur ce territoire.

**CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT
ANNEXE À COMPLÉTER PAR LA CPAM***(Article 15 par. 3 de l'Arrangement administratif)***1 PERSONNE ASSURÉE**

1.1	.....	1.2	.....	1.3	.....
	Nom		Prénom(s)		Nom à la naissance, si différent
1.4	.....	1.5	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	Date de naissance				
1.6	.....			
	Adresse personnelle dans l'État d'affiliation				
1.7	.....			
	Adresse personnelle sur le territoire de travail temporaire (si connue)				
1.8	.....	1.9	.....	1.10	.....
	N° d'assurance sociale (Canada)		N° de sécurité sociale (France)		N° d'assurance maladie (Québec)
1.11	.....			
	N° d'employeur au Québec (NEQ)				

La personne mentionnée au cadre 1 est inscrite auprès de l'organisme ci après identifié.

2 A COMPLÉTER PAR LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

Dénomination de l'organisme	
N° de dossier	
Cachet	.....
	Date

	Signature