



➤ Urssaf Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Demande de remboursement  
Cotisation de Sécurité sociale maladie étudiante**

Année universitaire ..... / .....

L'année universitaire démarre le 1<sup>er</sup> septembre et s'achève le 31 août de l'année suivante

Etudiant (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 un courrier autorisant l'organisme de recouvrement à effectuer le remboursement sur ce compte tiers.

**Justificatifs correspondant à votre situation - Merci de cocher la case correspondant à votre situation**

<input type="checkbox"/> Etudiant boursier	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'Etat ou accordée par les régions.
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle	Copie du contrat de travail débutant au plus tard le 1 <sup>er</sup> septembre et couvrant l'année universitaire (du 01/09/N au 31/08/N+1). Le contrat doit préciser le nombre d'heures travaillées. Ou copie des 12 bulletins de salaire.  Précision : Le temps de travail doit au moins être égal à 150 heures par trimestre ou 600 heures par an.
<input type="checkbox"/> Annulation inscription (avant le 1er septembre de l'année universitaire concernée par la demande)	Copie de la décision d'annulation de l'établissement d'enseignement supérieur précisant la date à 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 attestations des 2 établissements justifiant de la date de paiement de la cotisation.
<input type="checkbox"/> Etudiant(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 1er 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).

Cachet de l'établissement :

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature de l'étudiant :

Adresser la demande et les justificatifs à l'Urssaf, 20 AV Viton 13299 MARSEILLE CEDEX 20

. Attention ! Toute demande incomplète ne sera pas traitée.

Le délai pour demander le remboursement d'une cotisation estimée avoir été versée à tort est de 3 ans (date à date) à partir de la date de paiement de cette cotisation (article L.243-6 du code de la Sécurité sociale).