

## **MODELE DE LETTRE D'INFORMATION SUR LA PORTABILITE DES DROITS SANTE ET / OU PREVOYANCE A ADRESSER AU SALARIE**

### **- modèle pour le co-financement employeur/salarié**

*(à remettre au salarié, en conservant la preuve de la remise, au moment par exemple de la notification du licenciement ou une semaine avant la fin d'un CDD)*

Madame, Monsieur,

Suite à ..... *(au choix : votre licenciement, l'arrivée du terme de votre CDD, la rupture de votre CDD, la rupture conventionnelle de votre contrat de travail, la rupture de votre contrat d'apprentissage ou de professionnalisation )*, votre contrat de travail prendra fin le .....(1)

#### **Maintien de vos garanties**

A cette date, et en application de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 modifié par l'avenant n°3 du 18 mai 2009, vous pouvez conserver, sous réserve de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage, le bénéfice des régimes de prévoyance et de couverture des frais médicaux en vigueur au sein de notre entreprise. Le maintien de cette couverture sera d'une durée égale à la durée de votre dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois. Pour ce qui vous concerne, vous aurez droit à ..... mois de portabilité.

Dans ce cadre, il vous appartient de nous faire parvenir au plus vite le justificatif de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Dans tous les cas, il vous appartiendra de nous faire parvenir l'information de la date de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage dans le cas où celle-ci interviendrait avant la fin de la durée de portabilité (afin de procéder au remboursement du solde des cotisations trop versées).

Nous attirons également votre attention sur le fait que les garanties qui vous sont maintenues sont celles dont bénéficieront les salariés de l'entreprise pendant votre période de chômage, de telle sorte que toute évolution collective de ces garanties à compter de votre départ vous sera opposable.

#### **Financement de vos garanties**

Le financement de ces garanties est assuré conjointement par notre entreprise et par vous-même, dans les mêmes proportions qu'antérieurement.

Concernant le règlement de votre part de cotisations, il vous incombe de verser le montant de la totalité de la cotisation dont vous êtes redevable pour le maintien de vos garanties pour la période sus-visée ainsi que la part de CSG/CRDS correspondante.

Le paiement de votre cotisation salariale pourra s'effectuer :

- soit par versement d'un chèque d'un montant de .....euros (soit ..... € au titre du maintien des garanties et ..... € au titre de la CSG/CRDS correspondante),
- soit par prélèvement de la somme sur votre solde de tout compte (2).
- soit par prélèvement automatique sur votre compte bancaire, dans ce cas vous devez joindre une autorisation de prélèvement complétée, signée et accompagnée d'un relevé d'identité bancaire

#### **Comment procéder ?**

A compter de la date de fin de votre contrat de travail, vous bénéficiez d'un délai de 10 jours, soit

jusqu'au ....., au cours duquel vous pouvez nous signifier votre refus de bénéficier de la portabilité des droits. Il convient de noter que ce refus ne peut être partiel, il concerne l'ensemble des garanties dont vous bénéficiez en tant qu'actif.

Sans courrier de votre part manifestant votre refus, nous considérerons que vous avez accepté le bénéfice de la portabilité, et vous aurez à nous faire parvenir le versement de votre part de cotisations ainsi que la CSG/CRDS dans un délai de 15 jours(3) maximum suivant la date de rupture de votre contrat de travail, soit jusqu'au ..... A défaut de réception de votre paiement à cette date, nous serons, comme le prévoit l'article 4 de l'ANI, libérés de notre obligation et vous perdrez le bénéfice des droits à portabilité.

Nous vous remettons avec ce courrier les documents nécessaires à votre information, à savoir :

- La fiche d'information sur le dispositif de la portabilité
- La demande de portabilité
- Le modèle de lettre de renoncement au bénéfice de la portabilité
- L'autorisation de prélèvement bancaire
- L'autorisation de prélèvement sur le solde de tout compte

L'entreprise doit choisir un mode de financement identique pour tous les salariés

Nous vous prions d'agréer , Madame, Monsieur , l'expression de nos sincères salutations.

Fait à.....le .....

- (1) Si préavis, date de fin de préavis, effectué ou non.
- (2) Dans ce cas, vous aurez à nous retourner un courrier d'accord exprès pour prélèvement sur solde de tout compte que vous trouverez en annexe à cette lettre d'information.
- (3) Délai donné à titre indicatif, il laisse 10 jours pour la réflexion et 5 jours pour le paiement

*Le présent modèle de lettre d'information est fourni à titre indicatif et ne saurait vous dispenser de faire appel à un conseil juridique professionnel. Aucune responsabilité ne pourra être imputée à SANTEVIE quant au contenu et à l'utilisation de ce modèle.*

**ANNEXE : courrier d'acceptation de prélèvement de la quote part de cotisations + CSG/CRDS sur le solde de tout compte**

**MODELE DE COURRIER D'ACCEPTATION DU PRECOMPTE DES COTISATIONS SUR SOLDE DE TOUT COMPTE**

Je soussigné(e) : .....

Demeurant : .....

reconnais accepter que la part de cotisations dont je suis redevable au titre de la portabilité des droits santé et/ou prévoyance ainsi que la CSG/CRDS correspondante soient précomptées sur mon solde de tout compte qui sera établi suite à la rupture / fin de mon contrat de travail. Le présent courrier d'acceptation a été établi en double exemplaire dont un m'a été remis.

Fait à ..... , le .....

Signature précédée de la mention manuscrite " Bon pour accord "