

**EXEMPLE DE LETTRE D'INFORMATION SUR LA PORTABILITE DES DROITS
A L'ATTENTION DU SALARIE**

*Utilisation : les zones en orange sont à adapter suivant les choix de gestion de l'entreprise
Ce courrier peut être remis en main propre ou être envoyé par recommandé.*

*Nom de l'entreprise
Adresse de l'entreprise*

*Nom du salarié concerné
Adresse du salarié concerné*

Ville, le JJ/MM/AAAA

Objet : Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008

Madame, Monsieur,

Votre contrat prendra fin le **JJ/MM/AAAA**

Dans le cadre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, vous bénéficiez d'un droit de conservation de votre couverture **prévoyance et/ou santé**.

Cette durée du maintien de vos garanties découle de la durée du dernier contrat de travail, calculée en mois entier, sans pouvoir excéder neuf mois.

Vos garanties sont identiques aux garanties appliquées à l'ensemble des salariés. Vous êtes également assujetti à toutes les évolutions éventuelles des garanties et cotisations qui surviendraient durant votre période de couverture.

Les indemnités pour incapacité de travail (Prestations de Sécurité sociale + prestation de l'assureur) sont plafonnées au montant de vos allocations chômage.

Vous pouvez bénéficier de cette couverture pendant une durée de **nombre de mois à compléter**. C'est ce que nous appellerons la portabilité dans les lignes qui suivent.

Cette couverture est facultative. Vous pouvez choisir de ne pas en bénéficier. Dans ce cas, vous devez le faire sous 10 jours à compter de la date de fin de contrat par courrier signé et nous le remettre.

Si vous choisissez de souscrire, voici les modalités à suivre :

- Vous devez vous acquitter auprès de **interlocuteur à désigner au sein de l'entreprise** de vos cotisations prévoyance et/ou santé pour la période future couverte. En effet, nous continuerons de centraliser la collecte des cotisations.
- Deux possibilités s'offrent à vous
 - o soit vos cotisations sont déduites en totalité lors de votre solde de tout compte,
 - o soit vous étalez le paiement. Les paiements seront alors à effectuer à chaque date d'échéance sous peine de mettre fin à vos droits. Nous vous proposons un prélèvement automatique pour plus de facilité. Merci de nous fournir un RIB à cet effet.

Le montant de votre cotisation s'élève à **XXXXX** € soit **YYYY** par mois.

Ce montant était, lors de votre activité automatiquement prélevé sur votre feuille de salaire.

- Vous devez fournir à **interlocuteur à désigner au sein de l'entreprise** :
 - o le bulletin d'adhésion portabilité dûment complété et signé .
Ce bulletin est téléchargeable sur www.vaubanhumanis.com
 - o un justificatif de vos droits aux allocations chômage délivré par le Pôle Emploi. Si vous n'avez pas encore reçu l'attestation de cet organisme, une attestation sur l'honneur doit être présentée.
- Le montant est majoré de la CSG CRDS vous incombant :
ZZZZZZ € /mois
- Pendant toute la durée de vos droits à portabilité, vous devrez nous justifier de vos droits aux allocations chômage en nous envoyant copie de votre justificatif de situation chaque mois. L'absence de preuve de continuité de vos droits aux allocations chômage peut entraîner la fin de vos droits à portabilité.
- En cas de fin anticipée de vos droits aux allocations chômage, par exemple en cas de retour à l'emploi,
 - o Vous êtes dans l'obligation de nous avvertir dans les plus brefs délais.
 - o La fin de vos droits aux allocations occasionne automatiquement la fin de votre couverture prévoyance et/ou santé.
 - o Si vous aviez versé la totalité de votre quote-part pour la période de couverture prévue, l'entreprise vous rembourse au prorata des mois entiers restants.
- Si vous devez avoir recours à une prestation lors de la durée de votre couverture :
 - o Pour la santé : présentez votre carte de tiers payant et/ou adresser vos factures à la mutuelle
 - o Pour la prévoyance :
 - envoyer votre demande **adresse à compléter par l'entreprise selon le type de contrat**
 - joindre obligatoirement
 - => une copie de vos droits aux allocations chômage.
 - => une attestation de paiement de vos cotisations prévoyance auprès de l'ex employeur¹.

Si vous souhaitez bénéficier de la loi EVIN, vous devez effectuer la demande auprès de l'assureur dans les 6 mois à compter de la date de rupture de votre contrat de travail.

Veillez agréer **Madame, Monsieur**, nos salutations distinguées.

Fait à **VVVVV, le JJ/MM/AAAA** en deux exemplaires²
Qualité
Signataire

¹ par exemple copie du solde de tout compte faisant apparaître l'intégralité des paiements de cotisations ou une attestation de l'ex employeur précisant les montants versés ainsi que les périodes correspondantes.

² un exemplaire pour le salarié et un pour le service du personnel.