

# EXEMPLE DE COURRIER DE L'ENTREPRISE AU SALARIE

« Pavé Salarié »  
« Adresse »

....., le .....

**OBJET : Proposition de maintien de votre couverture de prévoyance complémentaire  
au titre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008**

Madame, Monsieur,

En votre qualité de salarié, vous bénéficiez actuellement de la couverture de prévoyance complémentaire (*préciser* : « Frais de soins de santé » « Prévoyance ») en vigueur au sein de notre entreprise.

La fin de votre contrat de travail au ..../...../.... ne remet pas en cause le bénéfice de cette couverture, en application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Vous pouvez la maintenir à compter de cette date **et ce pour une durée maximale de..... mois**. Cette durée découle de la durée de votre dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers (le cas échéant arrondie au nombre supérieur), sans pouvoir excéder 12 mois pour la santé et 9 mois pour la prévoyance.

**Vous devrez toutefois nous adresser le justificatif initial attestant de votre prise en charge par l'assurance chômage (Pôle Emploi) ainsi que, chaque mois, l'attestation de paiement de Pôle Emploi.**

Ce maintien prendra fin en tout état de cause dès lors que vous cesserez de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de liquidation de la retraite, ...) ou que vous n'apporterez plus la preuve de leur bénéfice durant la période de maintien de couverture.



**Informations à préciser en cas de mutualisation pour la santé (et s'il y a lieu pour la prévoyance si vous avez décidé l'anticipation avant le 1<sup>er</sup> juin 2015)**

Vous êtes couvert sans paiement de cotisation, cette charge étant mutualisée au niveau du régime.



**Informations à préciser en cas de financement du maintien pour la prévoyance**

Le maintien de votre couverture prévoyance sera financé conjointement par l'entreprise et par vous-même, dans les mêmes proportions qu'antérieurement. Les cotisations applicables sont celles de la catégorie à laquelle vous apparteniez :

(*préciser pour chaque contrat* : « libellé de contrat » et « organisme assureur »)

Montant mensuel de la cotisation : ..... € (en vigueur à ce jour)

Dont Part patronale : ..... €

Part salariale : ..... €

A cette cotisation s'ajouteront les contributions sociales (CSG – CRDS) dont vous êtes redevable sur la part patronale.



Concrètement, votre cotisation salariale devra être réglée selon la (les) modalité(s) suivante(s) (*à adapter selon les souhaits de l'entreprise et du salarié*) :

- par prélèvement sur votre solde de tout compte de la totalité due au titre de la période de maintien à laquelle vous avez droit,
- par chèque dont le montant correspond à la totalité de votre cotisation salariale due au titre de la période de maintien à laquelle vous avez droit,
- par prélèvement automatique / virement mensuel en début de mois en notre faveur, (avec prélèvement de la première cotisation mensuelle sur le solde de tout compte)
- etc.

*(si l'appel est effectué par l'organisme assureur directement auprès de l'ancien salarié - notamment dans le cadre des contrats facultatifs, préciser)* La cotisation salariale due au titre du contrat..... devra être réglée directement à l'organisme assureur....., qui vous adressera l'appel de cotisations correspondant.

**Il vous appartiendra de nous informer de l'arrêt de perception des allocations chômage (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle) afin que l'éventuelle cotisation trop versée vous soit remboursée.**

**Le non-paiement de votre cotisation entraînera la cessation de votre couverture pour la période restant à courir.**

Les évolutions de cotisations et de garanties des salariés vous seront appliquées.

**Vous pouvez refuser le bénéfice du maintien des garanties prévoyance en nous le notifiant par écrit au plus tard dans les dix jours suivant la date de cessation de votre contrat de travail. Dans ce cas, la renonciation sera définitive.**

Si vous acceptez de bénéficier de ce dispositif, nous officialiserons votre demande de maintien, lors de votre solde de tout compte, au travers du formulaire fourni par l'organisme assureur des régimes de prévoyance complémentaire.

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

Fait en deux exemplaires (un pour la DRH, un pour le salarié)

« Qualité »

« Signature »