

FORMULAIRE DE MAINTIEN DES GARANTIES PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE ¹



Si votre contrat de travail est rompu et si vous êtes indemnisé par le régime d'assurance chômage, vous pouvez continuer à bénéficier temporairement des garanties complémentaires de prévoyance et frais de santé appliquées dans votre ancienne entreprise. Les conditions d'application de ce maintien sont mentionnées ci-après.

1. CONDITIONS POUR BENEFCIER DU MAINTIEN TEMPORAIRE DES GARANTIES

Vous devez remplir **trois conditions cumulatives** pour bénéficier du maintien des garanties de prévoyance et frais de santé :

- **Votre contrat de travail a été rompu.**
- **Vous bénéficiez d'une prise en charge effective au titre de l'assurance chômage.**
- **Les droits au(x) régime(s) complémentaire(s) doivent avoir été ouverts chez l'ancien employeur.**

Vous devez notifier **votre décision** à votre employeur dans un délai de **10 jours calendaires** suivant la date de rupture de votre contrat de travail.

Dans tous les cas vous devez :

- **Remplir le présent formulaire en double exemplaire, retourner un exemplaire à votre service du personnel et conserver le deuxième.**

Attention : Toute renonciation est définitive.

- Adresser le justificatif de votre situation au regard du Pôle Emploi dans les meilleurs délais au CGAM.

2. DUREE DU MAINTIEN TEMPORAIRE DES GARANTIES

Si vous remplissez les trois conditions mentionnées au point 1, vous pouvez bénéficier temporairement du maintien des garanties prévoyance et frais de santé après la rupture effective de votre contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à la durée de votre dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

Exemples :

- Pour un contrat de travail d'une durée de 4 mois et 27 jours, vous pouvez bénéficier du maintien pendant 4 mois au maximum.
- Pour un contrat de travail d'une durée de 2 ans, vous pouvez bénéficier du maintien pendant 9 mois au maximum.

Le régime débute le 1^{er} jour du mois qui suit la date de rupture du contrat de travail pour le régime frais de santé et le jour suivant la date de rupture du contrat de travail pour le régime prévoyance.

Exemple :

Pour un contrat de travail rompu le 17 juillet 2009,

- le maintien des garanties Frais de Santé prend effet au 1^{er} août 2009
- le maintien des garanties Prévoyance prend effet au 18 juillet 2009.

Dans tous les cas, le maintien des garanties cesse automatiquement dès lors que :

- Vous ne justifiez plus du droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage,
- Votre durée totale du maintien a atteint sa limite maximale,
- Vous ne vous acquittez pas du montant de vos cotisations telles que visées au point 3 (aucune relance ne sera effectuée).

3. PAIEMENT DE LA COTISATION

Pour bénéficier du maintien des garanties de prévoyance et frais de santé, **vous vous engagez à régler la part salariale** de la cotisation, mensuellement à terme à échoir, selon les modalités suivantes :

- **Premier mois de couverture :** il vous appartient de régler la part salariale correspondant au premier mois de couverture à votre ancien employeur selon les modalités précisées par ce dernier.
- **A compter du deuxième mois de couverture :** les cotisations seront appelées par le CGAM par prélèvement bancaire le 25 de chaque mois ou le 1^{er} jour ouvré suivant cette date. Le 1^{er} prélèvement interviendra le 25 du mois qui suit celui de la date de rupture du contrat de travail.
Le montant de la cotisation prélevée mensuellement sur votre compte sera majoré de la CSG-CRDS.

Exemple : Pour un contrat de travail d'une durée de 4 mois (maintien pendant 4 mois au maximum) rompu au 15 juillet, vous acquittez le montant de la part salariale correspondant aux cotisations du mois d'août directement auprès de votre ancien employeur. Le 25 août le CGAM prélèvera sur votre compte le montant de la part salariale des cotisations du mois de septembre.

- Si vous n'êtes pas en mesure de fournir un relevé d'identité bancaire à votre nom, le CGAM peut procéder au prélèvement des cotisations sur le compte d'un tiers. Dans ce cas, l'autorisation de prélèvement doit impérativement être complétée et signée par ce tiers.
- Si vous n'êtes pas en mesure d'acquitter la part salariale conformément aux modalités énoncées ci-dessus, vous devez régler vos cotisations en une seule fois par **chèque ou mandat cash**. Le montant correspond à la part salariale des cotisations prévoyance et frais de santé, majorées de la CSG-CRDS, pour la durée maximale du maintien des garanties qui vous est applicable.

Le règlement par chèque bancaire doit être libellé à l'ordre de JP COLONNA SAS. Vous devez transmettre votre demande d'adhésion accompagnée de votre règlement au CGAM.

Attention : En cas de non-exécution d'un prélèvement, quelle qu'en soit la cause (insuffisance de provision, opposition, etc.), ou en cas d'impayé suite à une remise de chèque sans provision, l'affiliation est immédiatement résiliée sans préavis, entraînant la perte des garanties pour la période restant à courir.

- Pour information, votre ancien employeur continue également à verser sa part de cotisations pendant la durée du maintien.

Attention : les montants indiqués sur le bulletin individuel d'affiliation sont calculés en fonction des taux en vigueur dans l'entreprise à la date de rupture du contrat de travail du salarié. Ils peuvent être modifiés en cas d'évolution des taux ou des répartitions applicables dans l'entreprise et en cas de changement de la réglementation.

- **Si vous retrouvez un emploi ou ne bénéficiez plus de l'assurance chômage**, vous perdez le droit au maintien des garanties. Dans ce cas, si vous avez réglé vos cotisations par chèque ou mandat pour la durée totale du maintien des garanties, vous pouvez demander le remboursement du trop versé. Vous devez adresser votre demande à votre ancien employeur dans les meilleurs délais.
Le montant de la cotisation ne peut pas être calculé au prorata (tout mois entamé est dû).

Important : Pour faciliter la gestion de votre dossier, vous devez informer le CGAM et l'entreprise de tout changement de vos coordonnées.

4. VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les montants de vos remboursements ou de vos garanties sont identiques à ceux décrits dans les brochures de prévoyance et frais de santé qui vous ont été remises pendant votre activité dans l'entreprise. Si les garanties du régime applicable aux actifs évoluent pendant la période de maintien, vous bénéficiez des garanties aménagées.

- **Pour le versement des prestations de prévoyance**

Pour obtenir le versement des prestations de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès), vous devez adresser les pièces justificatives (bordereaux d'indemnités journalières, de pension d'invalidité, acte de décès, ...), accompagnées de l'attestation de la dernière période d'indemnisation par le Pôle Emploi.

Les éventuelles prestations incapacité de travail – invalidité vous seront directement versées par le CGAM, déduction faite de la CSG / CRDS. Pour rappel, l'Assureur se réserve la possibilité de procéder à un contrôle médical, dont les modalités sont précisées dans les brochures de prévoyance et frais de santé susvisées.

Attention : En cas d'incapacité de travail, les prestations versées ne peuvent vous conduire à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période.

- **Pour le remboursement de vos frais de santé**

Pour le remboursement de vos frais de santé, vous devez transmettre directement toutes les pièces justificatives (décompte de la Sécurité Sociale, ordonnance, facture...) au CGAM qui vous remboursera à réception du dossier complet.

Carte de Tiers payant : Vous ne bénéficiez plus de la carte de tiers payant (et celle que vous aviez pendant votre activité n'est plus valable). Vous devrez systématiquement faire l'avance des frais que vous engagez.

5. PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE DU PERSONNEL

Date d'effet de l'adhésion au régime prévoyance : / /

Date d'effet de l'adhésion au régime frais de santé : / /

6. PARTIE A REMPLIR PAR L'ANCIEN SALARIE

Je, soussigné(e) [Nom] [Prénom].....

N° Sécurité Sociale

Adresse complète

(*) **Ne souhaite pas adhérer au maintien** des garanties complémentaires de prévoyance et de frais de santé appliquées dans mon ancienne entreprise. **Ce choix sera définitif.**

(*) **Souhaite adhérer au maintien** des garanties complémentaires de prévoyance et de frais de santé appliquées dans mon ancienne entreprise.

Si j'opte pour le maintien des garanties, je dois compléter le bulletin individuel d'affiliation, joindre mon relevé d'identité conformément aux dispositions du point 3 et l'adresser au CGAM dans un **déla** de **15 jours** à compter de la date de rupture du contrat de travail. A défaut, je reconnais avoir pris connaissance que mon **affiliation sera résiliée sans préavis, entraînant la perte des garanties pour la période restant à courir.**

Fait à Le / /

Votre signature précédée de la mention « **Lu et approuvé** »