

Check-list EMBAUCHE

Volet Mutuelle & Prévoyance • Arrivée d'un salarié

Nom du salarié : _____	Date d'entrée : ____ / ____ / ____
Poste / Catégorie : _____	Type contrat : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Apprenti

■ AVANT LE 1ER JOUR OU LE JOUR DE L'ARRIVÉE

<input type="checkbox"/> Informer le salarié sur le régime collectif (mutuelle + prévoyance)	
<input type="checkbox"/> Remettre la notice d'information (garanties, exclusions, dispenses)	Signature :
<input type="checkbox"/> Faire signer l'émargement de remise de la notice	
<input type="checkbox"/> Vérifier l'éligibilité aux dispenses (conjoint, CSS, CDD court...)	
<input type="checkbox"/> Collecter le bulletin d'affiliation signé	OU
<input type="checkbox"/> Collecter la demande de dispense signée + justificatif	

■ DANS LES JOURS SUIVANTS

<input type="checkbox"/> Transmettre l'affiliation à l'assureur (extranet / mail / courrier)	Date : ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Paramétrer la paie (cotisations mutuelle + prévoyance)	
<input type="checkbox"/> Vérifier les blocs DSN santé/prévoyance (S21.G00.15)	
<input type="checkbox"/> Remettre la carte de tiers payant au salarié	
<input type="checkbox"/> Archiver tous les documents au dossier du salarié	

■ **Cas de dispense possibles** : Couverture conjoint obligatoire • CSS (ex CMU-C) • Salarié présent à la mise en place (DUE) • Mutuelle individuelle en cours • CDD < 3 mois • Temps partiel (cotis. ≥ 10% salaire) • Multi-employeurs • Apprentis (cotis. ≥ 10%)

■ DOCUMENTS À ARCHIVER

<input type="checkbox"/> Notice d'information	<input type="checkbox"/> Émargement signé	<input type="checkbox"/> Bulletin d'affiliation
<input type="checkbox"/> Demande de dispense	<input type="checkbox"/> Justificatif dispense	<input type="checkbox"/> Copie carte TP

Notes / Observations :

Check-list DÉPART

Volet Mutuelle & Prévoyance • Sortie d'un salarié

Nom du salarié : _____	Date de sortie : ____ / ____ / ____
Motif : <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Licenciement <input type="checkbox"/> Fin CDD <input type="checkbox"/> Rupture conv. <input type="checkbox"/> Retraite	Ancienneté : _____ mois

■ VÉRIFICATION PORTABILITÉ

Le salarié a-t-il droit à la portabilité ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
→ Condition : bénéficiaire de l'assurance chômage (pas de faute lourde, pas de démission non indemnisée, pas de retraite)		
Durée de portabilité : _____ mois (= ancienneté, max 12 mois)		

■ AVANT LE DERNIER JOUR

<input type="checkbox"/>	Informier le salarié de ses droits à portabilité (si éligible)	
<input type="checkbox"/>	Rédiger le certificat de travail avec MENTION PORTABILITÉ obligatoire	
<input type="checkbox"/>	Préparer le courrier de notification portabilité	

■ LE JOUR DU DÉPART / JOURS SUIVANTS

<input type="checkbox"/>	Notifier la radiation à l'assureur (date fin + motif + portabilité)	Date : ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/>	Transmettre les infos portabilité à l'assureur (ancienneté, coordonnées)	
<input type="checkbox"/>	Remettre le certificat de travail au salarié	
<input type="checkbox"/>	Remettre le courrier de notification portabilité au salarié	
<input type="checkbox"/>	Informier sur le maintien loi Évin (après portabilité)	
<input type="checkbox"/>	Arrêter les cotisations en paie	
<input type="checkbox"/>	Archiver tous les documents	

■ DOCUMENTS À ARCHIVER

<input type="checkbox"/> Copie certificat de travail	<input type="checkbox"/> Courrier notification portabilité	<input type="checkbox"/> Preuve signalement assureur
--	--	--

■ Mention obligatoire certificat de travail :

« M./Mme [Nom] bénéficie du maintien à titre gratuit des garanties de prévoyance et frais de santé en application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale. »

Notes / Observations :

Besoin d'aide pour gérer vos entrées/sorties ? BL ASSUR vous accompagne gratuitement.

Contact : 01 86 90 08 99 • contact@bl-assur.fr • www.bl-assur.fr