

## LETTRE DE DEMANDE DE PORTABILITÉ DE MUTUELLE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Destinataire :**

Service Clients / Mutuelle  
Adresse complète

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite vous informer de ma volonté de procéder à la portabilité de ma mutuelle santé, conformément aux dispositions prévues par la loi française en vigueur. Je vous remercie de bien vouloir prendre en compte ma demande et de me transmettre les informations nécessaires pour assurer la continuité de mes garanties sans interruption.

Je vous rappelle que je bénéficie actuellement d'une couverture mutuelle auprès de votre organisme, et je souhaite transférer cette couverture vers mon nouvel employeur ou organisme complémentaire, conformément à l'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale. Je joins à ce courrier tous les documents nécessaires à la prise en charge de cette portabilité.

Je vous prie donc de bien vouloir me confirmer la prise en compte de ma demande de portabilité dans les meilleurs délais, et de m'adresser une attestation correspondante que je pourrai fournir à mon nouvel organisme.

Je vous remercie par avance de votre diligence et reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_  
Signature

Source originale de ce document :

<https://juridique-finance.com/modele-lettre-demande-de-portabilite-mutuelle/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-finance.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.  
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.