



Guide Pratique des Assurances Collectives

L'ESSENTIEL



Protecteurs d'avenirs
Edition 2021





Dominique Nadal
Directeur Commercial France

L'essentiel des collectives pour mieux vous accompagner

L'année 2020 marquera durablement les esprits, tant la crise sanitaire a chamboulé nos vies et nos façons de travailler. Plus que jamais, nous avons eu à cœur de vous informer et de vous accompagner au mieux tout au long de cette période difficile.

Pour cette édition 2021, nous vous proposons une version actualisée du **Guide Pratique des Collectives - L'essentiel**.

Vous y trouverez les principaux faits marquants 2020 - 2021 :

- l'actualité juridique et réglementaire,
- nos dernières offres,
- ainsi qu'une sélection d'informations métiers utiles au quotidien.

Désormais accessible via le site des collectives AXA (www.axa-assurancescollectives.fr), ce condensé du savoir-faire des collectives reste une priorité pour nos équipes. Il illustre notre volonté de rester à vos côtés, fidèles au solide partenariat qui nous unit depuis tant d'années, au service de nos clients communs.

Je vous en souhaite une excellente lecture.

Très cordialement,
Dominique Nadal





Actualité juridique et réglementaire p. 5

■ Cinquième branche	p. 6
■ Valorisation de l'Aidant	p. 9
■ Résiliation Infra-annuelle (RIA)	p. 10
■ Transparence des frais	p. 11
■ Portabilité, revalorisation	p. 12
■ Impact COVID-19	p. 14
■ PER et perte d'autonomie	p. 14
■ PER Unique	p. 14
■ Article 39	p. 15



Nouveautés produits & services p. 17

SANTÉ, PRÉVOYANCE ET DÉPENDANCE

■ Angel	p. 18
■ Bienveillance Aidant	p. 19
■ Data MAP	p. 21

ÉPARGNE D'ENTREPRISE

■ Les PER d'entreprise	p. 22
■ Les Services	p. 25

INTERNATIONAL

■ Protection sociale pour les expatriés : IPMI	p. 28
■ Un marché International pour la réassurance	p. 28



Usages et déontologie p. 29

■ Règlement et usages relatifs aux saisies, ordres et mandats	p. 30
■ Saisies	p. 30
■ Ordre de remplacement	p. 32
■ Résiliation – Dispositions applicables à la prévoyance et à la santé	p. 35
■ Résiliation infra annuelle – Dispositions applicables à la santé seule	p. 35



Chiffres clés p. 37

■ Le régime fiscal et social pour le salarié	p. 38
■ Tableaux des prélèvements sociaux	p. 43
■ Les charges sociales et les prélèvements sociaux sur les salaires	p. 46
■ Principaux chiffres repères	p. 48



ACTUALITÉ JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE



Cinquième branche

Parmi les mesures qui resteront comme une avancée majeure du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021, l'émergence d'une cinquième branche dédiée à l'autonomie se distingue sous l'effet de la crise sanitaire dont l'ampleur la place au centre des débats.

Longtemps accoutumée à des reports, elle naît des lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie, qui tout en entérinant un transfert de dettes de 136 Mds d'euros à la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale), lui font prendre place à l'article L.200-2 du code de la Sécurité sociale, aux côtés des branches historiques du régime général.

Bien que dotée d'emblée d'un financement autonome et équilibré, la cinquième branche est à peine érigée que des questions fondamentales se posent sur sa finalité et les conditions de sa mise en œuvre.

Pour y répondre, le parlement en accord avec le gouvernement, confie à Laurent Vachey, inspecteur général des finances, la mission de remettre au parlement un rapport formulant des propositions sur son périmètre, sa gouvernance et son financement. Ce rapport rédigé après une large concertation avec les parties prenantes sera remis le 15 septembre 2020.

Chronologie du Grand âge

Pour prendre la mesure de cet événement, voici un rappel des grandes étapes de sa construction :

2003 Une année marquée par la canicule dont les personnes âgées sont les principales victimes. Cet épisode entraîne le vote de la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle instaure la journée de solidarité travaillée, mais non rémunérée, qui vise les salariés des secteurs publics et privés. Outre le principe d'une journée de solidarité, cette loi donne naissance à la CSA (Contribution Solidarité Autonomie), une taxe patronale au taux de 0,3 % versée à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

2008 Le rapport d'information Vaisselle, qui sera suivi d'un second rapport en 2011, aborde la question du financement de la prise en charge de la dépendance et celle de la création d'une cinquième branche. Plusieurs orientations sont évoquées dont l'alignement du taux de CSG des retraités sur celui des actifs, les moyens de recourir à une assurance individuelle privée sur une base volontaire ou l'extension des dispositifs de prévoyance dans le cadre des entreprises.

2011 Des travaux sont lancés par M^{me} Roselyne Bachelot autour de quatre thèmes (« Société et vieillissement », « Enjeux démographiques et financiers », « Accueil et accompagnement des personnes âgées », « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées ») qui verront l'année se conclure par un nouveau report de la réforme.

2013 Une nouvelle taxe prélevée sur les pensions de retraite et d'invalidité voit le jour, la CASA (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie) au taux de 0,3 %. Cette même année se tient également la concertation sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. **L'idée d'une cinquième branche n'est pas acquise, devant des mesures orientées vers l'instauration d'un nouveau prélèvement.**

2015 Une loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement portée par M^{me} Marisol Touraine est adoptée.

2019 Le rapport Libault énonce 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France.

2020 L'année de la COVID dont les victimes sont comme en 2003 les personnes âgées vivant essentiellement en EHPAD.

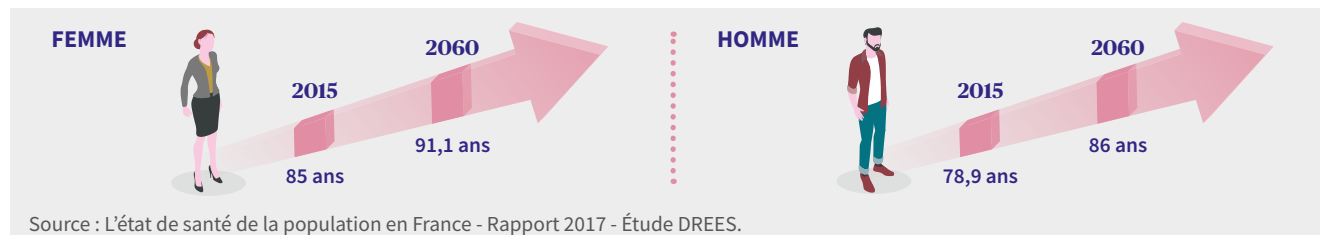
Ce qui n'a pas toujours constitué une priorité, devient en 2020, sous la pression de la crise sanitaire, une nécessité d'autant plus grande que la société devra faire face à des enjeux majeurs.



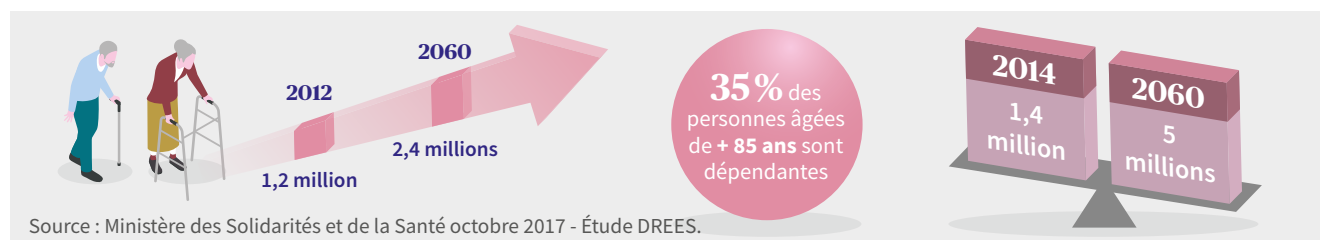
Données démographiques et perspectives

Pour appréhender ces enjeux, des données prospectives révèlent le phénomène de longévité et les conséquences financières qu'engendrent le vieillissement de la société sur les finances publiques.

1. Allongement de la durée de la vie en France



2. Augmentation croissante des personnes dépendantes



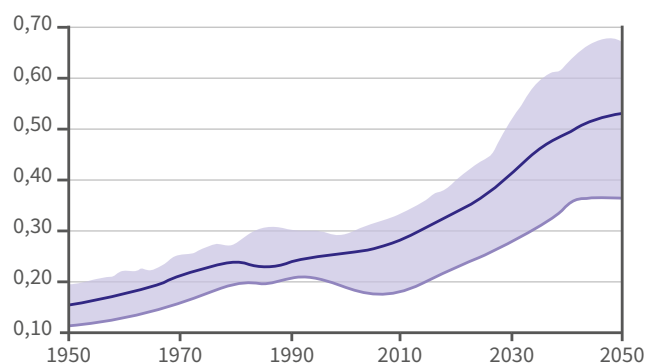
3. Doublement du taux de dépendance démographique en 40 ans (ratio entre les personnes d'au moins 65 ans et les personnes âgées de 15 à 64 ans)

Ces phénomènes conjugués alourdissent le poids des dépenses liées à l'autonomie et au handicap sur les finances publiques. Avec un besoin de financement croissant, la question de la soutenabilité d'un équilibre financier devient inévitable.

- **2014** : les dépenses consacrées à la prise en charge des personnes âgées dépendantes représentent 1,40 point de PIB dont plus des $\frac{3}{4}$ sont financés par les pouvoirs publics.
- **2060** : la dépense publique en faveur des personnes dépendantes augmenterait jusqu'à atteindre 2,07 points de PIB, la dépense totale s'élevant à 2,78 points de PIB.

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé octobre 2017 - Étude DREES.

Evolution du taux de dépendance démographique (65+ / 15-64 ans) pour l'UE à 15



La ligne représente la moyenne, et la zone bleutée l'intervalle entre les valeurs min et max des pays.

Source : BVA based on OECD 2011 estimates.



Le rapport analyse les conditions d'un soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, sous les aspects du périmètre, de la gouvernance et du financement.

Il introduit l'idée du sens à donner à la branche au travers de la réponse qu'elle apporte à une exigence de plus d'équité dans l'accès aux services et aux prestations. Des inégalités observées entre les territoires persistent et notamment des écarts liés au caractère individualisé d'une prestation en nature et au profil des territoires (caractères économiques et sociaux), qu'il faut comprendre et corriger.

Il s'agit aussi de rendre une organisation complexe plus claire au bénéficiaire, en butte à diverses difficultés telles que prendre contact avec des intervenants ou trouver des établissements de qualité. A ces parcours compliqués, s'ajoute un coût important qui laisse au bénéficiaire un reste à charge élevé. En étant à l'écoute de ce que doit être son cadre de vie (établissement ou domicile), l'intervention ne consiste plus seulement à lui reconnaître un droit à une prestation, mais à lui accorder celui de choisir son mode de vie :

- rester chez soi ;
- réduire la dépendance financière à leurs proches.

1. Périmètre

Le périmètre de la branche autonomie ne peut pas se limiter à celui de l'actuelle Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Il débordera ses limites suivant une logique de refonte, en bénéficiant du transfert de prestations depuis d'autres branches de la Sécurité sociale (famille, maladie, vieillesse) et du budget de l'Etat (Allocation aux Adultes Handicapés - AAH). Ces mouvements qui composent avec les dispositifs en place, feront passer son budget de 27 à 42 Mds d'euros dès 2021 et sans générer de coût supplémentaire. Toutefois, la contribution actuelle des départements à ces dépenses, qui relèvent de la libre administration d'une collectivité, sera difficilement portée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS).

2. Gouvernance

Une gouvernance locale efficiente est déterminante pour la réussite de ce projet. Elle passe par un ancrage territorial au plus près des usagers, avec l'implication des acteurs historiques d'une organisation en place et décentralisée :

- **couple « Agences Régionale de Santé (ARS) / Département »** : les réseaux de ces deux structures s'accorderont pour définir des actions communes à mener et proposer une offre large, complète et concertée. Une contractualisation entre elles permettra d'œuvrer plus efficacement à son implantation. Sur le plan des interventions, elles veilleront à rendre plus lisible leur action, depuis la délivrance d'une information de premier niveau, jusqu'à l'accompagnement des cas complexes. Coordonner les parcours nécessitera de conserver un lien entre social, médico-social et santé ;
- **s'agissant de la Gouvernance nationale** : la CNSA, caisse dont les missions ont évolué au fil des lois et qui seront encore amenées à être revues pour assurer l'équité territoriale, restera l'organe central à qui la gestion de la branche sera confiée. En outre, sa représentation présente des particularités qui la distingueront des autres branches, comme par exemple l'adaptation du modèle paritaire.

3. Financement

Si l'équilibre financier est assuré à son lancement, le financement doit évoluer pour tenir compte du nombre des babyboomers et de l'élargissement de son domaine d'intervention. Comme les autres branches dont elle reprend des mécanismes, la prévision des recettes et de dépenses sera au programme des Projets de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) et non plus l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), avec l'instauration de fonds destinés au financement :

- des établissements et services ;
- des concours versés aux départements ;
- des autres dépenses d'intervention ;
- de la gestion administrative.



Cinq sources potentielles de financement sont étudiées :

1. Les transferts comme celui d'une partie de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) vers la branche ou du Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR) dégageant des ressources générées par l'écart entre la valeur de l'actif et du passif actualisé.
2. Les économies réalisées, notamment par la maîtrise des processus d'attribution des allocations.
3. Une réduction de niches fiscales, comme la suppression de la condition de l'âge pour le bénéfice d'exonération de cotisation, ou la baisse du plafonnement crédit d'impôt au titre de l'emploi d'une personne à domicile.
4. Les financements privés avec une proposition de la Fédération Française de l'Assurance (FFA)

d'un dispositif d'assurance complémentaire obligatoire, géré en répartition, provisionné, arrimé aux couvertures complémentaires santé responsables et organisé par un pool de co-assurance.

5. Les prélèvements obligatoires dont les leviers seraient une journée de solidarité, le recours à la cotisation, à la CSG ou le recours au patrimoine privé.

4. Focus sur l'assurance privée

Des réalisations existent déjà comme le label Garantie Assurance Dépendance (GAD) de la FFA lancé en 2013, que la FFA pourrait enrichir. Parmi ces dix engagements, ce label donne une définition commune de l'état de dépendance lourde, un vocabulaire commun, simplifie la sélection médicale ou encore fixe un niveau minimal de la rente assorti d'une couverture viagère.

Valorisation de l'Aidant

La volonté d'explorer le champ du grand âge et du handicap suscite celle de l'ouvrir à plus d'acteurs et notamment à l'entourage familial, car le risque est moindre pour un salarié de tomber dans la dépendance que d'y d'être confronté au travers des membres de son entourage.

Pour soutenir cette implication de la famille, la LFSS pour 2020 instaure le congé de proche aidant. Il est accompagné d'une allocation journalière rémunérant le bénéficiaire du congé à la condition que le proche aidé réside en France de façon stable et régulière, et qu'il présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Cette allocation n'est pas due lorsque le proche aidant est employé par le proche aidé.

Son montant journalier de 43 euros par jour pour les personnes en couple, et 52 euros par jour pour les personnes seules, est versé par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA) avec une durée maximale de versement de 66 jours sur une carrière. Elle peut être versée par demi-journée au titre d'une activité partielle.

Pour un salarié, ce congé est renouvelable sans pouvoir dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière du salarié.

Dans un souci d'harmoniser des dispositifs, la LFSS pour 2020 aligne certaines dispositions du congé de présence parentale sur celles du congé de proche aidant. Ce dispositif permet d'assumer la charge d'un enfant atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants. Il n'autorisait jusque là qu'un congé pris sur une journée entière. Il devient désormais fractionnable et s'accommode aussi d'une activité à temps partiel.



Résiliation infra-annuelle du contrat d'assurance santé

Dernier épisode de la réforme introduite par la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, **le décret du 24 novembre 2020 paru le 25 novembre 2020** vient en préciser le champ d'application et les modalités de résiliation.

Grands principes de la résiliation infra-annuelle

La loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 donne à l'assuré la faculté de résilier à tout moment après 12 mois d'assurance, sans frais ni pénalités, un contrat d'assurance santé conclu à tacite reconduction.

Ce droit est ouvert au souscripteur d'un contrat collectif, personne morale, ou d'un contrat individuel, personne physique. Le droit à résiliation infra-annuelle est également ouvert à l'adhérent d'une association ou au salarié d'une entreprise lorsque le contrat collectif est à adhésion facultative.

La loi applique aux contrats de complémentaire santé les dispositions des contrats d'assurance IARD, sur lesquels l'assuré dispose depuis 2014 d'un droit de résiliation infra-annuelle. Elle harmonise l'ensemble des moyens de résiliation édictés par le Code des assurances, qui devront être rappelés dans les conditions générales d'un contrat et sa notice d'information.

Ce mode de résiliation, qui ne se substitue pas aux autres facultés de résilier prévues par le contrat, mais qui les complète, est une prérogative de l'assuré qui jouit seul de ce droit. Il sera rappelé par le contrat d'assurance et dans les avis d'échéance de prime ou de cotisation.

Date d'effet de la loi

Le décret confirme la date d'application de la réforme au **1^{er} décembre 2020**, étendue aux contrats en cours à cette date.

Modalités et prise d'effet de la résiliation

La mise en application de la résiliation demandée par un assuré génère l'envoi par l'assureur d'un avis de réception et d'un avis de résiliation, laquelle devient effective **un mois** après que l'assuré l'aura notifiée à l'assureur.

Dans le cas d'un assuré procédant seul à la résiliation de son contrat, le délai légal d'un mois court à compter du jour de la réception par l'assureur de la notification de résiliation de l'assuré.

Toutefois la loi permet à l'assuré de confier ce pouvoir à un nouvel assureur, dit prenant, lequel agit pour son compte et engage la procédure de résiliation auprès de l'ancien assureur, dit cédant.

Dès que l'assuré confie le soin de la résiliation au nouvel assureur, ce délai court à compter du lendemain de l'envoi de la notification par l'assureur prenant à l'assureur cédant.

En acceptant ce pouvoir, l'assureur prenant assume de nouvelles obligations que le décret lui fait porter, et notamment celle d'assurer la continuité de la couverture durant l'opération de résiliation. Elle doit être rappelée dans la notification adressée à l'assureur cédant, lequel en vertu du devoir de conseil, ne doit pas négliger les dispositions de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi et la généralisation de la santé.

Ce mode de résiliation impliquant trois parties, a conduit à la création d'un guide entre organismes assureurs dont la finalité est d'assurer parfaitement la transition sans interrompre la couverture.

Il est à noter qu'en prévoyance, l'envoi d'une lettre recommandée n'est plus une obligation pour le souscripteur qui peut faire part de sa décision de résilier par lettre simple ou par tout autre support durable.



Champ d'application

Une question en suspens portait sur le périmètre des contrats couverts par cette réforme.

Le décret répond en définissant les contrats éligibles comme étant : « *Les contrats d'assurance tacitement reconductibles couvrant les personnes physiques, comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation* ».

Malgré ces précisions, cette description ne suffit pas à faire la clarté sur la délimitation des contrats effectivement éligibles à la RIA, dès lors qu'ils ne proposent pas la santé comme unique garantie.

Une lettre de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) datée du 26 novembre 2020, adressée au Directeur général de la Fédération Française de l'Assurance (FFA), indique que l'intention du gouvernement n'était pas d'ouvrir le champ de la réforme aux contrats de prévoyance dite « lourde ».

Transparence des frais

L'obligation faite à l'assureur d'afficher les frais des contrats dits « responsables et solidaires » est d'abord une mesure de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, avant que la **loi n° 2019 733 du 14 juillet 2019** relative au droit de résiliation infra annuelle et sans frais ni pénalités des contrats santé, et l'**arrêté du 6 mai 2020** ne viennent en donner de nouveaux contours.

De nouvelles dispositions sont ajoutées, obligeant l'assureur à communiquer aux souscripteurs de contrats responsables les frais de gestion à différents moments de la vie d'un contrat :

Finalement, entrent dans le champ de la réforme les contrats de complémentaire santé comportant une garantie accessoire prévue par le décret, tout comme les contrats Madelin. A contrario, ceux comportant une garantie santé à titre accessoire ne sont pas visés par la loi.

Guide

Pour mener à bonne fin une démarche impliquant deux assureurs, tout en permettant aux parties prenantes de satisfaire aux obligations qui leur incombent, les trois fédérations d'organismes assureurs se sont organisées pour concevoir un guide visant à rendre applicables la loi, sans porter préjudice à l'assuré, ni permettre aux assureurs de manquer à leurs obligations légales.

Ce guide vient préciser :

- le contenu de la notification et les modalités d'envoi de son envoi à l'assureur cédant par l'assureur prenant ;
- les conditions du traitement de la demande et notamment, celles d'un retour possible de l'ancien organisme vers le nouvel organisme ou d'un éventuel aménagement du délai légal.
- avant la souscription d'un contrat de complémentaire santé ;
- sur tout bulletin d'adhésion ou de souscription, ou tout document annexé au contrat ;
- annuellement au travers des avis d'échéance ou de tout support durable s'agissant des contrats collectifs institués selon l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions de cet arrêté sont applicables à compter du **1^{er} septembre 2020**.



Teneur de l'information

Outre les frais, deux ratios fixés par référence à la définition que donnent les états prudentiels de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) aux notions de prestations, de cotisations et de frais de gestion, sont à communiquer.

Les frais se composent des frais de gestion des sinistres, des frais d'acquisition, des frais d'administration et des autres charges techniques nettes. Selon l'arrêté, les cotisations correspondent au montant total versé, hors taxes afférentes, par les assurés, adhérents ou souscripteurs au titre de l'ensemble des garanties de complémentaire santé telle que déclaré à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Les ratios

- Le premier, communément appelé « taux de redistribution », est égal au rapport des prestations sur les cotisations hors taxes.

- Le second détermine le poids des frais de gestion en pourcentage des cotisations hors taxes.

Toutes les informations portées à l'assuré seront « libellées de manière lisible, claire et intelligible » au titre de l'ensemble de contrats de complémentaire santé du portefeuille d'affaires directes, brutes de réassurance. La loi autorise pour les contrats collectifs une communication distincte, lorsque les frais de gestion sont négociés avec l'employeur, ou lorsqu'il s'agit d'un contrat souscrit en vertu de l'article L.912-1 du Code de la Sécurité sociale auprès d'un organisme recommandé.

La communication porte alors sur les données propres à ces contrats, négociés avec l'employeur lorsqu'ils sont hors du cadre de la recommandation.

Le manquement à ses obligations expose à un risque de requalification, puisque cette disposition est une condition au caractère responsable et solidaire des contrats de complémentaire santé.

Portabilité, revalorisation

Deux arrêts retentissants marquent l'année 2020 :

- l'un traite de la portabilité en cas de liquidation judiciaire ;
- l'autre confirme une jurisprudence sur le sort des revalorisations des prestations en cours de services lors de la résiliation d'un contrat d'assurance.

du co-financement et gratuité pour les bénéficiaires) et codifié à l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, ne traite pas du droit des salariés à la portabilité en cas de liquidation judiciaire de la société qui les emploie.

L'article 4 de la Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit que « *Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} mai 2014, un rapport sur les modalités de prise en charge du maintien des couvertures santé et prévoyance pour les salariés lorsqu'une entreprise est en situation de liquidation judiciaire* ».

Rupture du contrat de travail et portabilité des droits

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) 2013, tout en imposant le recours à ce dispositif institué par l'ANI 2008 (fin

Ce rapport n'ayant jamais été remis, dans le silence de la loi, les cours d'appel ont rendu des arrêts divergents qui appelaient une clarification :





■ la Cour d'appel de Paris considère que le maintien des garanties nécessite que le contrat d'assurance soit en vigueur et que l'entreprise souscriptrice existe toujours. A défaut, les salariés licenciés ne peuvent pas prétendre au bénéfice de la portabilité. Dès lors qu'une entreprise est en liquidation judiciaire, la lettre de l'article L.911-8 du CSS d'une part ainsi que les travaux parlementaires d'autre part indiquent que l'intention du législateur n'est pas d'inclure ce cas dans le droit à portabilité ;

■ la Cour d'appel de Lyon juge dans un sens où il n'y a pas lieu de distinguer là où la loi ne distingue pas. En rappelant la seule exception que fixe la loi (licenciement pour faute lourde), elle accorde le maintien des droits aux salariés d'une entreprise placée en liquidation judiciaire. S'agissant du financement, elle considère que les juges de première instance ont à bon droit dit que l'assureur devait la portabilité sans mettre à la charge du liquidateur l'obligation de payer les cotisations correspondantes ;

■ la Cour d'appel de Colmar, en rappelant que les dispositions de l'article L.911-8 sont d'ordre public, indique qu'aucun organisme assureur ne serait contractuellement autorisé à y déroger si le contrat d'assurance n'a pas été résilié. Cette même cour a également retenu que la portabilité n'était pas conditionnée par un dispositif de financement.

Avant l'arrêt du 5 novembre 2020, la Cour de cassation, saisie de cette question dès 2017, sans refuser le droit à la portabilité aux salariés d'une société placée en liquidation judiciaire, rendait un avis affirmant que « *le maintien des droits implique que le contrat ou l'adhésion liant l'employeur à l'organisme assureur ne soit pas résilié* ».

Dans cet arrêt du 5 novembre dernier, la Cour de cassation se prononçant sur la portabilité en cas de liquidation judiciaire, affirme que **si le contrat d'assurance n'est pas résilié**, l'assureur doit maintenir la portabilité, indépendamment de la mise en place d'un dispositif assurant son financement.

Elle rappelle que ces dispositions « *n'opèrent aucune distinction entre les salariés des entreprises ou associations in bonis⁽¹⁾ et les salariés dont l'employeur a fait l'objet d'une procédure de liquidation judiciaire et ne prévoient aucune condition relative à l'existence d'un dispositif assurant le financement du maintien des couvertures santé et prévoyance* ».

Elle affirme que l'article L.911-8 est une disposition d'ordre public qui ne traite pas distinctement le cas de la liquidation judiciaire, et que le financement ne constitue pas un critère ni une condition d'application des dispositions de cet article.

Cet arrêt traduit un transfert à l'assureur d'une obligation incombant d'abord à l'employeur.

Résiliation du contrat d'assurance et revalorisation des prestations

Une décision rendue par la Cour de cassation le 16 juillet 2020 confère un caractère abusif aux clauses faisant cesser à la résiliation d'un contrat d'assurance la revalorisation des prestations périodiques en cours de service. Motivé par les articles 7 et 10 de la Loi Evin, cet arrêt affirme que la revalorisation se poursuit dès lors que la résiliation est sans effet sur les droits de l'assuré.

L'interprétation de cet arrêt ne doit toutefois pas heurter l'application de l'article L.912-3 du Code de la Sécurité sociale, texte d'ordre public également, qui impose à l'employeur d'organiser la poursuite des revalorisations dans son dispositif en cas de changement d'assureur.

La portée de cette décision de la Cour de cassation doit donc être limitée à l'espèce en cause qui était celle de l'absence de succession d'assureur.

Cette décision de la Cour de cassation permet de distinguer deux hypothèses :

- celle du changement d'assureur. Dans ce cas, la poursuite de la revalorisation des rentes doit être organisée par l'acte qui fonde le régime de prévoyance ;
- celle de l'absence d'assureur successeur. Dans cette situation, l'assureur résilié reste tenu de poursuivre la revalorisation des prestations en cours de service dès lors que le contrat d'assurance prévoit une telle revalorisation.

(1) In bonis : expression qui caractérise la situation de celui ou de celle qui jouit de l'ensemble des droits d'usage.



Taxe COVID : une contribution obligatoire à la charge des organismes d'assurance

Le gouvernement institue une contribution additionnelle et exceptionnelle dont s'acquitteront les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM) redevables de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA).

Son assiette repose sur les sommes versées en 2020 et 2021, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, ainsi que leurs accessoires :

- 2,6 % au titre de l'année 2020 ;
- 1,3 % au titre de l'année 2021 (révisable dans le prochain PLFSS).

Le Gouvernement justifie cette contribution en invoquant l'effet contraire de la crise sanitaire sur les mouvements financiers de la branche maladie de la Sécurité sociale et des OCAM.

PER et perte d'autonomie

Un arrêté du 22 décembre dernier est venu créer un nouvel article au sein du Code des assurances (article A.142-2) afin d'instaurer de nouvelles conditions pour qu'un Plan d'Epargne Retraite puisse prévoir une garantie complémentaire en cas de perte d'autonomie de l'assuré.

Cette garantie devra respecter les conditions suivantes :

- un capital ou une rente viagère au bénéfice exclusif de l'assuré doit être prévu ;
- en cas de non-paiement des primes, les droits doivent être réduits ;
- la perte d'autonomie est évaluée à l'aide d'une grille nationale (article L.232-2 du Code de l'action sociale et des familles) ;

- il n'y a pas de délai de franchise supérieur à deux mois ;
- il n'y a pas de sélection médicale pour les adhérents éventuels de moins de 50 ans. L'organisme d'assurance ne peut effectuer une sélection médicale qu'en cas d'invalidité ou d'affection de longue durée préexistante ;
- il y a un mécanisme de revalorisation annuelle du capital et des rentes.

Il est instauré une obligation d'information supplémentaire à la charge du gestionnaire du Plan d'Epargne Retraite portant d'une part, sur le montant de la garantie, et d'autre part, sur le montant de la cotisation annuelle.

Le PER Unique

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions de la loi PACTE (Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises) en 2019, les entreprises et les salariés peuvent disposer du Plan d'Epargne Retraite (PER).

Les dispositifs d'entreprise instaurés par cette loi sont le PER Obligatoire (PERO) et le PER Collectif (PERECO). L'entreprise peut également regrouper ces deux produits sous forme de PER Unique (PERU).



Depuis janvier 2021, le PERU a rejoint nos offres sur-mesure. Ce nouveau dispositif apporte plus de simplification avec

notamment la possibilité d'accueillir l'ensemble des sources d'alimentation du PER.

	PERO				PERECO				PERU		
Population	Catégoriel ou ensemble des salariés Cotisations et adhésions obligatoires			+	Ensemble des salariés			=	Ensemble des salariés et catégoriel ⁽²⁾		
Cadre	Cadre assurantiel ou compte titres				Cadre assurantiel ou compte titres				Cadre assurantiel ou compte titres		
Source d'alimentation	VV	ES	VO		VV	ES	VO		VV	ES	VO
Alimentation directe	✓	✓ ⁽¹⁾ Hors abondement et sous conditions	✓		✓	✓			✓	✓	✓
Alimentation par transfert	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

VV : Versements volontaires, ES : Epargne salariale/Epargne temps, VO : Versements obligatoires.

(1) Participation et intéressement uniquement si le PERO est ouvert à l'ensemble du personnel.
 (2) Un PERU est soit un PERO transformé, soit un PERECO étendu pour lequel une extension a été prévue : l'entreprise aura la possibilité d'alimenter le compartiment des versements obligatoires PERO pour une catégorie de salariés ou l'ensemble des salariés.

Retrouvez plus d'informations sur les PER d'entreprise dans la partie « Nouveautés produits » page 22.

Le nouvel Article 39

Des droits définitivement acquis pour le salarié

La directive européenne dite « mobilité » de 2014 a été transposée en France en 2019, dans le cadre de la loi PACTE. L'objectif de cette réforme est de poursuivre le mouvement propre à l'Europe, qui vise à accroître la mobilité des travailleurs entre les états membres, en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire, et en interdisant, dans tous

les contrats de retraite professionnelle supplémentaire, l'aléa de l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise au moment de la liquidation pour bénéficier des prestations attachées.

Ainsi, l'ordonnance parue au Journal Officiel jeudi 4 juillet 2019 réforme en profondeur les régimes de retraite à prestations définies.

Les règles de ce tout nouveau type de contrat sont définies dans le nouvel article L.137-11-2 du Code de la Sécurité sociale.



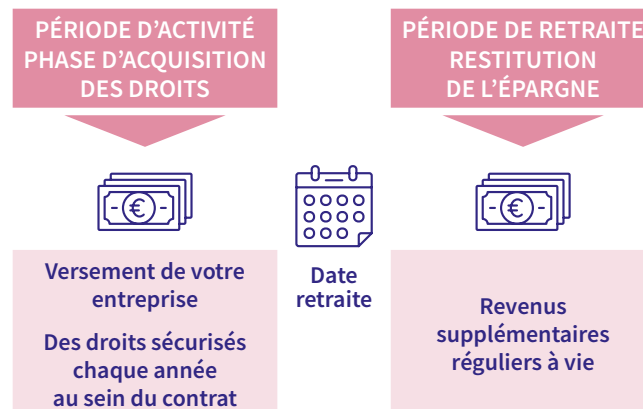
Ce qui est toujours nécessaire

La mise en œuvre d'un dispositif Article 39 est toujours subordonnée à l'existence d'un régime de retraite dans l'entreprise pour l'ensemble du personnel (Art. 83, PERCO ou PER).

Les caractéristiques de ce nouveau produit

- Il n'y a plus de condition d'achèvement de carrière dans l'entreprise : ainsi, les droits sont désormais définitivement acquis au bénéficiaire.
- Le bénéficiaire peut désormais se voir attribuer des droits à rente correspondant à un maximum par an de 3 % de son salaire annuel, (sous condition de performance pour les dirigeants ou salariés percevant une rémunération annuelle supérieure à 8 fois le PASS⁽¹⁾). Le cumul des points de pourcentages appliqués pour un même bénéficiaire tous employeurs confondus est de 30 au maximum.
- Ces droits sont revalorisés annuellement dans la limite de l'évolution du PASS⁽¹⁾, même si le bénéficiaire quitte la société avant sa retraite.

Le fonctionnement



Quelle offre AXA ?

Ces évolutions majeures, qui s'ajoutent à une décroissance notable des avantages fiscaux et sociaux depuis 2011, redessinent le paysage de la retraite supplémentaire et l'essence même du contrat à prestations définies est modifiée.

Il convient, afin d'envisager la solution la plus pertinente à proposer, de réaliser un nouveau diagnostic des besoins du chef de l'entreprise, pour lui-même et pour ses salariés : PER individuel, PER Obligatoire, PER Collectif, Nouvel Article 39 « L.137-11-2 », ou encore Article 82... La solution à proposer à l'entreprise doit être une solution sur mesure en cohérence avec ses objectifs.

L'offre « L.137-11-2 » est quant à elle en cours de construction suite à la sortie de l'instruction interministérielle n° DSS/3C/5B/2020/237 du 23 décembre 2020. L'inspecteur collectives reste bien entendu l'interlocuteur privilégié pour échanger sur la solution qu'il est pertinent de proposer.

(1) Evolution du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.



NOUVEAUTÉS PRODUITS & SERVICES



Angel, toujours là pour la santé des salariés

Poursuivant une stratégie d'innovation forte initiée en 2015 avec la Téléconsultation médicale, nous relevons maintenant le défi de demeurer pionniers en innovations Santé avec Angel.

En cas de symptômes, les salariés bénéficient de la Téléconsultation médicale. Mais il y a 1 000 autres questions santé que les salariés peuvent se poser : « *Je viens de déménager et je recherche un pédiatre pour mes enfants* », « *Ma sœur a un cancer du sein* », « *J'ai du diabète, j'ai besoin de conseils diététiques* »...

Avec Angel, des réponses à toutes les questions santé des salariés ainsi que celles de leurs proches

Qu'il s'agisse de questions médicales ou sociales, l'équipe Angel conseille, facilite leurs démarches et trouve des solutions adaptées pour les salariés et leurs proches.

Les points forts

■ Une équipe pluridisciplinaire

Infirmiers, médecins, conseillers services en santé, conseillers en Économie Sociale et Familiale, diététiciens et psychologues répondent en toute circonstance.

■ Un échange illimité en toute confidentialité

L'équipe Angel est disponible



Par chat via
angel.fr



Par téléphone au **36 33**
(coût d'un appel local)
ou au **+33 1 55 92 27 54**
(coût d'un appel depuis l'étranger)

Inclus en Santé Collective depuis le 01/01/2021.



Pour en savoir plus, rendez-vous sur **InAXA**.



Bienveillance Aidants : une offre modulable à destination des salariés aidants

Fatigue, anxiété, manque de temps, report de soins... trop souvent, les aidants font passer leur proche aidé en premier et s'oublient eux-mêmes. Alors, pour les inciter à prendre soin d'eux et les préserver de l'épuisement, AXA propose Bienveillance Aidants pour aider les salariés à concilier leur rôle d'aidant familial et leur activité professionnelle.

Un dispositif gagnant-gagnant pour les salariés et pour les entreprises

- **Pour les salariés** : un accompagnement sur-mesure afin de les soutenir et les aider à concilier leur rôle d'aidant familial et leur activité professionnelle.
- **Pour les entreprises** : le respect des nouvelles obligations sociales, la valorisation de la politique RSE et la prévention de l'absentéisme.

Plus précisément, que propose « Bienveillance Aidants » ?

Cette offre modulable s'articule autour de 2 volets :

1. **Un pack de services d'une valeur estimée à 2 000 €** et un accompagnement personnalisé des salariés aidants assuré par un référent expert (care manager) qui :
 - **évalue leurs besoins** : plan d'actions transmis sous 48h ;
 - **simplifie leur quotidien** : mise en œuvre du plan d'action par le conseiller et suivi des prestataires,

aide aux démarches administratives et à la recherche d'établissement spécialisé ;

- **protège leur santé** : solutions de répit en cas d'hospitalisation, hébergement temporaire de l'aidé, soutien psychologique.

2. **Un soutien financier** qui permet un versement d'indemnités journalières pour les congés des aidants.

En option : les RH, les managers et les salariés peuvent bénéficier d'une formation, de conférences et d'ateliers de coaching afin d'adopter les bons réflexes.

Qu'est-ce qu'un aidant ?

Un aidant accompagne de manière régulière et fréquente un proche présentant un handicap ou en perte d'autonomie. L'aidé peut être, notamment, le conjoint, les ascendants (père et mère) ou descendants (enfants) du salarié ou de son conjoint. Un classement de GIR 1 à 3 est requis uniquement pour bénéficier des solutions de répit (ou bien un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 % pour les personnes handicapées).

Conditions de souscription

1. Pack de services en option d'un contrat Santé ou Prévoyance Collective > 300 salariés.
2. Offre complète (services ou indemnités journalières) dans un contrat de Prévoyance Collective obligatoire > 100 salariés.



Le saviez-vous ?

26%
des aidants
s'absentent 16 j/an,
en plus de leurs
congés

44%
des aidants n'arrivent
pas à concilier
vie privée et vie
professionnelle

Témoignage salarié aidant :

« Ce programme proposé par AXA c'est la promesse d'un soulagement concret pour moi ».

Témoignage entreprise :

« Recherche d'un établissement spécialisé c'est un plus ! C'est la chose la plus chronophage et complexe à faire pour les salariés, donc il y a une vraie demande pour ça ».

Source : Etude Kantar septembre 2020.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur InAXA.



Data MAP, parce que l'humain est plus qu'une donnée

Comment mieux comprendre les causes de l'absentéisme et y remédier par la mise en place d'une politique de prévention adaptée ? C'est une question que se posent les entreprises aujourd'hui pour améliorer la qualité de vie au travail.

Un outil : Data MAP Mesurer, Analyser et Prévenir

Data MAP permet aux entreprises d'analyser la démographie et l'absentéisme des salariés. Grâce au rapport détaillé, elles peuvent en estimer le coût et se comparer à leur secteur d'activité. L'accès aux données est ainsi facilité et structuré, notamment par la mise à disposition d'un outil interactif et ergonomique.

Plus précisément, que propose « Data MAP » ?

L'offre comprend :

1. Les indicateurs clés (en inclusion dans nos offres santé et prévention)

Pour toutes les entreprises

10 indicateurs clés du secteur d'activité de l'entreprise, actualisés chaque année sur la démographie et sur l'absentéisme.

Pour les entreprises de plus de 100 salariés

En plus des indicateurs clés du secteur d'activité, nous mettons à disposition ceux de l'entreprise.

Les données sont issues des Déclarations Sociales Nominatives (DSN) et des Certificats Médicaux Détaillés, tous les traitements sont sécurisés et anonymisés dans le respect du RGPD.

Le 10^e indicateur sur la principale pathologie est disponible uniquement pour les entreprises de plus de 2 000 salariés et disposant de plus de 100 Certificats Médicaux Détaillés.

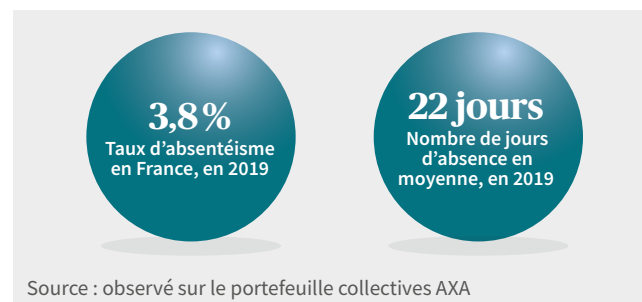
2. Un rapport détaillé (en option pour les entreprises de plus de 300 salariés)

Vision complète des indicateurs démographie et absentéisme

Data MAP offre la possibilité de mesurer la dynamique d'entreprise, l'évolution de l'absentéisme sur plusieurs années, mois par mois, tout en ayant sous les yeux la comparaison au secteur d'activité. Ainsi, il permet d'identifier précisément les causes de l'absentéisme.

Pilotage et suivi dans le temps

Véritable outil d'aide à la décision, Data MAP aide à identifier des actions de prévention ciblées afin de réduire l'absentéisme et son coût. Le suivi des indicateurs dans le temps permet de mesurer l'impact des actions mises en place.



Pour en savoir plus, rendez-vous sur InAXA.



ÉPARGNE D'ENTREPRISE

Les PER d'entreprise

Depuis 2019, les entreprises et les salariés disposent d'un nouveau produit d'épargne : le PER. Son objectif est de permettre aux salariés et aux chefs d'entreprise de se constituer une épargne et compléter leurs revenus à la retraite.

1. Nos produits et leur fonctionnement

Notre offre sur-mesure comprend le Plan Epargne Retraite Obligatoire (**PERO**), le Plan Epargne Retraite Entreprise Collectif (**PERECO**) et depuis janvier 2021 le Plan Epargne Retraite Unique (**PERU**). Ces offres permettent de mettre en application les accords d'entreprise d'épargne salariale ou de retraite supplémentaire.

SOURCES D'ALIMENTATION	ABONDEMENT ET VERSEMENTS UNILATERAUX (entreprise)	INTÉRESSEMENT (salarié)	PARTICIPATION (salarié)	VERSEMENTS VOLONTAIRES (salarié)	JOURS DE REPOS NON PRIS OU DROITS CET (salarié)	VERSEMENTS OBLIGATOIRES (entreprise et salarié)
Dispositifs	PERECO					
		PERO				
	PERU					
Possibilités de sortie	Sortie possible à la retraite en rente et/ou en capital sauf versements obligatoires					

2. Cadre assurantiel ou compte-titres ?

Vous disposez de 2 cadres au choix selon les dispositifs :

PERECO / PERO / PERU	PERECO / PERO / PERU
ASSURANTIEL	COMPTE-TITRES
■ Sécurité de l'environnement règlementaire de l'assurance. ■ Atterrissage de la gestion pilotée sur le fonds en euros en fin de carrière et continuité en phase de rente. ■ Continuité de service pour la gestion des rentes. ■ Régime successoral de l'assurance-vie en phase d'épargne. ■ Désignation de bénéficiaires. ■ Garanties annexes (notamment plancher).	■ Gestion administrative & financière en adéquation avec le PEE. ■ Tarification salariés à l'acte (vs frais d'assurance).



3. La fiscalité pour le salarié

	Compartiment 1		Compartiment 2	Compartiment 3
	Versements volontaires déductibles ⁽¹⁾	Versements volontaires non déductibles ⁽²⁾	Participation, intéressement, abondement & épargne temps	Versements de l'entreprise dans le cadre d'un PERO
À L'ENTRÉE Ne concerne pas les transferts	Déductibles de l'impôt sur le revenu dans la limite du Plafond d'Épargne Retraite ⁽³⁾	Non déductibles de l'impôt sur le revenu	Exonération d'impôt sur le revenu et prélèvements sociaux de 9,70 %	Déductibles de l'impôt sur le revenu dans la limite du Plafond Professionnel d'Épargne Retraite ⁽⁴⁾ et prélèvements sociaux de 9,70 %
À LA SORTIE :				La sortie en capital s'applique uniquement pour les rentes inférieures à 960 €/an (environ 25 000 € d'épargne)
EN CAPITAL A l'échéance et si acquisition de la résidence principale ⁽⁵⁾	Sommes investies soumises à l'impôt sur le revenu ⁽⁶⁾ Plus-values soumises au PFU (30 %) ⁽⁷⁾	Sommes investies exonérées d'impôt sur le revenu Plus-values soumises au PFU (30 %) ⁽⁷⁾	Sommes investies exonérées d'impôt sur le revenu Plus-values soumises au prélèvements sociaux de 17,20 %	Sommes investies soumises à l'impôt sur le revenu ⁽⁶⁾ Plus-values soumises au PFU (30 %) ⁽⁷⁾
EN RENTE A l'échéance	Rente soumise à l'impôt sur le revenu après abattement de 10 % ⁽⁸⁾ Prélèvements sociaux de 17,20 % sur une fraction de la rente ⁽⁹⁾	Rente soumise à l'impôt sur le revenu après abattement selon l'âge ⁽¹⁰⁾ Prélèvements sociaux de 17,20 % sur une fraction de la rente ⁽⁹⁾	Rente soumise à l'impôt sur le revenu après abattement selon l'âge ⁽¹⁰⁾ Prélèvements sociaux de 17,20 % sur une fraction de la rente ⁽⁹⁾	Rente soumise à l'impôt sur le revenu après abattement de 10 % ⁽⁸⁾ Prélèvements sociaux de 10,1 %
EN CAPITAL Accidents de la vie	Sommes investies exonérées d'impôt sur le revenu Plus-values soumises au prélèvements sociaux de 17,20 %			

- (1) En contrepartie de l'avantage fiscal accordé à l'entrée, les sommes seront fiscalisées à la sortie.
- (2) Les versements volontaires sont par défaut déductibles de l'IR sauf renonciation expresse de la part du titulaire lors du versement. Cette renonciation, propre à chaque versement, est irrévocable.
- (3) Le Plafond Epargne Retraite est fixé pour chacun des membres du foyer fiscal. Il est égal au plus élevé des deux montants suivants :
- 10 % des revenus N-1, nets de cotisations sociales et de frais professionnels, dans la limite de 8 PASS N-1 ;
 - 10 % du PASS N-1.
- (4) Le Plafond Professionnel d'Épargne Retraite : une enveloppe de 8 % de la Rémunération Annuelle Brute de l'année N-1 plafonnée à 8 PASS (Plafond Annuel de la Sécurité sociale) pour les cotisations professionnelles.
- (5) La sortie en capital pour la résidence principale n'est pas possible pour les versements obligatoires.
- (6) Sans application de l'abattement de 10 % propre à cette catégorie de revenus.
- (7) Prélèvement Forfaitaire Unique : 30 % maximum (17,2 % de Prélèvements Sociaux et 12,8 % de Prélèvement Fiscal). Le contribuable a également la possibilité de choisir l'imposition sur le revenu de ces sommes au lieu du PFU.
- (8) Application de la fiscalité des Rentes Viagères à Titre Gratuit : la rente est imposée au barème progressif à l'impôt sur le revenu après application d'un abattement de 10 % dans la limite de 3 850 € pour 2020.
- (9) Application de la fiscalité des Rentes Viagères à Titre Onéreux : ce prélèvement de 17,2 % ne s'applique que sur une fraction de la rente en fonction de l'âge de l'épargnant au moment de la liquidation (70 % si moins de 50 ans, 50 % entre 50 et 59 ans inclus, 40 % entre 60 et 69 ans inclus et 30 % après 69 ans).
- (10) Application de la fiscalité des Rentes Viagères à Titre Onéreux : la rente versée est soumise à l'impôt sur le revenu après un abattement variable en fonction de l'âge de l'épargnant au moment de la liquidation (70 % si moins de 50 ans, 50 % entre 50 et 59 ans inclus, 40 % entre 60 et 69 ans inclus et 30 % après 69 ans).

PASS - Plafond Annuel de la Sécurité Sociale : 41 136 € en 2021.



4. Les avantages pour les entreprises et les salariés

Les avantages pour l'entreprise

Dispositif moins couteux

Depuis 2019, **le forfait social allégé à 16 % a été étendu à tous les PER** prévoyant une gestion pilotée par défaut investie au moins à 10 % de titres éligibles au PEA-PME (le forfait social de droit commun est de 20 %).

Valorisation de la politique sociale

Pour l'entreprise, c'est une réelle opportunité de faire le point sur l'ensemble des dispositifs et d'**optimiser sa stratégie sociale au travers d'une démarche employeur innovante et valorisante**.

En mettant en place un PER, l'entreprise aide les salariés à se constituer une épargne de long terme optimisée en termes de gestion financière avec des modalités de transfert et de sortie souples (l'acquisition ou la construction de la résidence principale et la sortie en capital sont possibles pour l'épargne volontaire de tous les PER).

Les avantages pour les salariés

Versements volontaires déductibles

Dans un PER, les **versements volontaires sont déductibles du revenu imposable, dans la limite du plafond d'épargne retraite** : aussi bien pour un PER Individuel, un PER Collectif ou un PER Obligatoire.

Le salarié pourra également choisir d'effectuer un versement non déductible à l'entrée pour une fiscalité plus avantageuse à la sortie.

Ce versement sera imposable en cas de sortie en rente et exonéré d'impôt sur le revenu en cas de sortie en capital (les plus-values sont soumises à la Flat Tax). Le choix de la non-déductibilité est irrévocable et doit être précisé au plus tard, lors du versement volontaire.

(1) Le décès du titulaire entraîne la clôture du plan.

(2) Mandataire social ayant exercé des fonctions d'administrateur, membre du conseil de direction ou de surveillance n'ayant pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

Cas de déblocage

Depuis 2019, l'acquisition ou la construction de la résidence principale est un **cas de déblocage anticipé de l'épargne volontaire** (versements volontaires et épargne salariale/épargne temps) pour tous les PER.

Les cas de déblocage en cas d'accidents de la vie demeurent :

- décès du salarié⁽¹⁾, du conjoint ou du partenaire pacsé ;
- expiration de droits d'allocation chômage ;
- situation de surendettement ;
- invalidité de 2^e ou 3^e catégorie du titulaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou d'un enfant ;
- cessation d'activité non salariée suite à une liquidation judiciaire ou sur demande du président du tribunal de commerce dans le cadre d'une procédure de conciliation avec l'accord du titulaire ;
- absence de contrat de travail ou de mandat social depuis deux ans minimum à compter du non, renouvellement ou de la révocation de son mandat social pour un mandataire social⁽²⁾.

Sortie en rente ou en capital

A la retraite, les titulaires ont la liberté de choisir de liquider leur épargne en rente viagère (servie jusqu'au décès du bénéficiaire) et/ou en capital sauf pour les sommes issues des versements obligatoires.

Toutefois, avec l'accord du salarié, l'épargne issue des versements obligatoires est remboursée sous forme de capital si le montant de la rente annuelle brute est inférieur à 960 €.

Une réversion sera proposée en cas de sortie en rente. Au décès de l'assuré, son conjoint (marié ou partenaire de PACS) pourra ainsi percevoir une fraction de sa prestation. D'autres options de rente sont également proposées.

Gestion financière pilotée par défaut

Les salariés bénéficient d'une gestion clé en main avec une réduction automatique du risque à l'horizon retraite.



5. Notre offre complète

A votre disposition

Nos offres standards :

- SOLERE PER
- SOLERE IFC
- NET ES.

Nos offres sur-mesure :

- Article 82
- Article 39
- PERECO
- PERO
- PERU
- PEE
- IFC.

Les services

1. easyprojets.com : la simplification de la gestion de l'épargne

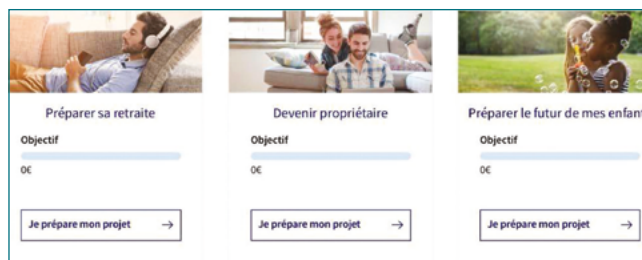
Dans le cadre de leur dispositif d'épargne entreprise, les salariés disposent d'**easyprojets.com**, un portail unique avec une connexion simplifiée qui permet :

- une estimation de leur revenu global à la retraite ;
- la possibilité d'agir en ligne pour réaliser un transfert, épargner, retirer son épargne... ;
- Un espace ludique et pédagogique pour mieux comprendre l'épargne.

Avec **easyprojets.com**, les salariés ont une vision globale de toute leur épargne individuelle ou d'entreprise, AXA et hors AXA :



Des services pour se projeter : easyprojets.com aide les salariés à préparer leurs projets d'avenir grâce à un tableau de bord personnalisé avec la possibilité d'allouer son épargne à ses différents projets d'avenir.



NOUVEAU

- Depuis janvier 2021, le salarié a désormais ses comptes de retraite AXA automatiquement rattachés. En effet, si nous disposons d'un email ou d'un numéro de téléphone portable, le salarié reçoit une communication qui le guide dans la création de son espace client **easyprojets.com**.
- Depuis fin 2020, le salarié a la possibilité de **liquider sa retraite avec un parcours 100 % en ligne** en toute simplicité.



2. Simulateur de versements volontaires

Les salariés peuvent effectuer un versement volontaire déductible de leur revenu imposable dans la limite du plafond d'épargne retraite.

Avec ce simulateur, le salarié obtient en 6 clics : le montant à verser, sa déduction d'impôt, son complément de retraite et toutes les informations utiles pour bien comprendre le fonctionnement de son PER.

Accédez au simulateur AXA sur easyprojets.com.



The screenshot shows the AXA logo in the top left corner. The main heading is "Et si votre économie d'impôt finançait votre retraite ?" in white text on a dark blue background. Below it, a subtitle reads "C'est possible avec la retraite supplémentaire AXA". In the center is a large pink calculator icon. At the bottom, there is a white input field with the text "Estimez votre économie d'impôt et votre complément de retraite !" and an orange "Calculer" button with a right arrow.



3. Module fiscalité du PER à la sortie

Grâce à ce module fiscalité, le salarié apprend de façon simple et pédagogique la fiscalité qui s'applique à son projet : soit l'achat (ou la construction) de sa résidence principale, soit sa retraite.

Cet outil permet notamment de comparer la différence de traitement fiscal à la sortie entre un versement volontaire déductible et un versement volontaire non déductible.

Accédez à ce module sur easypojets.com.

LA FISCALITÉ DU PER (PLAN ÉPARGNE RETRAITE)

Précisez l'origine de votre épargne et découvrez la fiscalité applicable



Pour l'achat ou la construction de la résidence principale, débloquez votre épargne **sous forme de capital**. Vous pouvez utiliser l'épargne issue de **vos versements volontaires** et de votre **épargne salariale**.



J'utilise mon épargne issue de mes **versements volontaires**.

En savoir plus sur les versements volontaires





J'utilise mon épargne issue de mon **épargne salariale**.

En savoir plus sur l'épargne salariale





J'utilise mon épargne issue de mes **versements obligatoires**.

En savoir plus sur les versements obligatoires





Protection sociale pour les expatriés : IPMI

AXA dispose de solutions destinées aux expatriés, qu'ils soient particuliers ou salariés d'une entreprise, quelle que soit sa taille. Notre présence de longue date sur le marché de l'**assurance médicale privée internationale (IPMI ou International Private Medical Insurance)**, l'envergure mondiale d'AXA, et notre expertise technique et juridique dans le domaine complexe de la santé et de la protection font de nous des spécialistes incontournables de ce marché.

Grâce à nos gestionnaires de renommée internationale, nous avons pu développer un **vaste réseau médical** ainsi que de nombreuses expériences avec de grands groupes internationaux.

Pour accompagner au mieux nos différents clients, nous travaillons avec nos nombreuses filiales, bénéficiant ainsi d'une forte stabilité financière.

De plus, notre modèle opérationnel d'architecture ouverte nous permet de nous adapter facilement aux besoins de nos clients et partenaires. Cette agilité opérationnelle est l'un

de nos principaux atouts sur le marché, nous permettant de travailler avec les **meilleurs spécialistes à chaque étape de la chaîne de valeur**.

Adaptalia Expatriés, notre produit standard à destination des entreprises de taille moyenne, est disponible au travers des réseaux de distribution Agents et Courtiers. Avec une couverture santé et prévoyance complète et étendue, Adaptalia permet aux expatriés du monde entier de bénéficier de garanties souples et personnalisées, conformes aux normes de leur pays d'implantation. Elle permet notamment de **soutenir les collaborateurs expatriés lors d'événements majeurs de la vie** (décès, perte d'autonomie...), et assurent le maintien de leur niveau de vie en cas d'arrêt de travail et/ou d'invalidité.

Concernant les Français résidant à l'étranger et non couverts par leur employeur, AXA propose une offre individuelle sous la marque **AXA Global Healthcare**. Sa souscription est accessible en ligne : <https://www.axaglobalhealthcare.com>.

Un marché international pour la réassurance

Les équipes d'AXA Life & Health Reinsurance proposent des **solutions de réassurance adaptées aux besoins spécifiques des cédantes**. Notre essence première, l'assurance, fait qu'en tant que réassureur, nous comprenons les défis et les besoins de nos partenaires, pour les accompagner dans leurs projets.

Nous adaptons nos solutions pour répondre à des besoins spécifiques à travers un vaste périmètre géographique. Par le biais de notre écosystème, nous collaborons avec un **réseau mondial de prestataires de services soigneusement sélectionnés** et contrôlés tout en nous adaptant au rythme rapide des changements ainsi qu'aux risques futurs.

Fidèle à notre raison d'être, agir pour le progrès humain en protégeant ce qui compte, **nous accompagnons des assureurs**

privés ou des assureurs qui réinventent le système de santé, notamment aux Etats Unis. Dans un marché où 30 % des Américains n'a pas ou peu de couverture santé, nous nous appuyons sur nos **solutions de réassurance pour contribuer à rendre l'accès aux soins plus abordable et plus large**.

Depuis 2017, nous accompagnons par exemple Oscar, leader sur le marché de l'Obamacare, qui compte désormais plus de 400 000 membres. Nous développons notre stratégie de diversification, avec des nouveaux partenaires, tel que Friday Health Plans dans 4 états en 2021, mais aussi avec des nouvelles solutions adaptées à certaines populations (étudiants diplômés, professionnels en transition). En 2021, nous poursuivons nos efforts de diversification avec la même vision : **accompagner nos clients dans la durée** et avec une réelle valeur ajoutée.



USAGES ET DÉONTOLOGIE



En matière d'assurances collectives, le Groupe AXA exerce son activité en France au travers de deux sociétés : AXA France Vie SA et AXA Assurances Vie Mutuelle. La répartition technique des risques entre les deux sociétés est réalisée par le Groupe AXA et n'est pas laissée au choix de l'intermédiaire. La commercialisation et la gestion des contrats d'assurance

collective sont organisées au sein d'AXA Santé & Collectives. Dans l'ensemble du texte ci-après, le terme « AXA » désigne globalement l'ensemble des sociétés d'AXA France impliquées dans les opérations d'assurance collective en France via l'entité AXA Santé & Collectives.

Le règlement et les usages relatifs aux saisies, ordres et mandats

Afin de traiter tous les intermédiaires sur un strict pied d'égalité, la gestion des saisies, ordres et mandats, est centralisée auprès du « Service Coordination Commerciale » des assurances collectives, dans le respect des règles énoncées ci-après. La saisie d'une affaire nouvelle, par un intermédiaire, interdit d'accepter les propositions ultérieures d'un autre intermédiaire pour la même assurance, à savoir même branche (Prévoyance, Santé, Retraite, Épargne Salariale) et même catégorie de personnel, sauf si ce dernier est muni d'un ordre écrit du

client lui conférant l'exclusivité. Dans ce cas, dans le respect de l'équité de traitement des intermédiaires, les différentes structures du Groupe AXA, opérant en assurances collectives, s'interdisent de consentir à un intermédiaire, pour une même affaire, une offre plus favorable qu'à un autre intermédiaire. Pour les collèges de plus de 200 têtes, la notion de risque couvert (Décès, Rente de Conjoint, Rente Éducation, Arrêt de Travail, Santé, Retraite Article 83, Fonds Collectifs de Retraite, IFC, Épargne Salariale) se substitue à la notion de branche.

Les saisies

Les différentes formes de saisies

1. La saisie pour ordre, c'est-à-dire sans fourniture de l'ensemble des éléments indispensables à une étude

Elle est valable deux mois à compter de la réception, et au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle n'est pas renouvelable. Cette forme de saisie ne peut pas être acceptée pour les appels d'offres relevant du Code des Marchés Publics.

2. La saisie avec éléments nécessaires à la bonne connaissance et étude du risque

Elle est valable jusqu'à la date de renouvellement de la période d'assurance (31 décembre de l'année). Dans le cas où l'étude se poursuit au-delà du 31 décembre, il est

indispensable de renouveler la saisie. Le renouvellement ne peut intervenir qu'une fois.

3. La saisie par appel d'offres

Les saisies présentées par différents intermédiaires sont acceptées pour autant qu'elles soient accompagnées, soit d'une lettre du client confirmant qu'il s'agit d'un appel d'offres ouvert à plusieurs intermédiaires, soit d'une publication officielle sous forme d'avis. Sauf dénonciation, la saisie reste valable jusqu'au 31 décembre de l'année.

- En **Prévoyance ou Santé**, les réponses des différentes sociétés du Groupe consultées sont fournies sur une même base technique. Chaque société informe les autres de sa proposition complète (y compris chargements).
- En **Retraite**, les contraintes de gestion des différentes gammes de produits peuvent amener à remettre des propositions différentes.



Cas particulier du Code des Marchés Publics

Le Code des Marchés Publics interdit à une société d'assurances de répondre à un même appel d'offres via deux intermédiaires. Les appels d'offres en relevant sont donc, par exception, traités suivant le régime normal des saisies.

4. La saisie sur ordre exclusif d'étude

L'ordre exclusif d'étude prévaut sur toutes les autres formes de saisies antérieures ou postérieures à sa date de réception. Il doit être rempli et signé par un client au profit d'un intermédiaire nommément désigné, pour intervenir de façon exclusive.

Il convient de noter que l'ordre exclusif :

- est limité dans la durée jusqu'à la date de renouvellement de la période d'assurance (31 décembre de l'année), sauf mention expresse indiquée par le client ;
- peut être annulé ou remplacé par un autre ordre exclusif d'étude rédigé postérieurement en faveur d'un autre intermédiaire ;
- peut être annulé par un écrit du client qui met fin à l'exclusivité.

La recevabilité des saisies

ATTENTION : les collèges suivants sont du « domaine public » et donc non soumis aux présentes règles des saisies :

- les collèges cadres jusqu'à 10 têtes (limite comprise) ;
- les collèges non cadres ou ensemble du personnel jusqu'à 20 têtes (limite comprise).

Néanmoins, dans le respect de l'équité de traitement des intermédiaires, lorsque le collège est déjà en portefeuille, l'offre remise à un autre intermédiaire ne peut pas comporter des conditions plus favorables que celles en place ou en cours de négociation. Cette limite ne concerne pas les Marchés Publics d'Assurance, pour lesquels une saisie doit être faite quelle que soit la taille de l'affaire.

1. La recevabilité des saisies si l'entreprise n'est pas en portefeuille

La saisie est recevable dès lors qu'il n'y a pas d'autre saisie antérieure, ou d'ordre d'étude exclusif en cours de validité. Elle est également recevable dans le cas où il y a eu une saisie antérieure si la nouvelle saisie est accompagnée d'un ordre exclusif du client.

2. La recevabilité des saisies si l'entreprise est déjà en portefeuille

La saisie est recevable dès lors que la demande d'étude porte sur une branche (Prévoyance, Santé, Retraite, Épargne Salariale) et/ou sur une catégorie de personnel non assurée (pour les saisies concernant des collèges de plus de 200 têtes, la notion de risque couvert se substitue à la notion de branche) ; elle peut alors conduire à une affaire nouvelle. Dans le cas contraire, la demande doit être impérativement accompagnée d'un ordre d'étude exclusif. Afin que les intermédiaires soient traités sur un strict pied d'égalité, la réponse ne peut pas comporter des conditions plus favorables que celles en place ou en cours de renégociation.

Cas particulier des appels d'offres relevant du Code des Marchés Publics

La saisie n'est recevable que si l'intermédiaire tenant ne souhaite pas faire usage de son droit de préemption.

Le cas particulier des consultants

Pour un contrat en portefeuille, sur demande explicite du client, toute demande de renseignements (garanties, comptes de résultats, etc.) par un consultant donne lieu à information auprès de l'intermédiaire du contrat. Le consultant doit fournir un ordre d'étude du client et un écrit garantissant qu'il agit en tant que consultant et s'interdit de reprendre le contrat en courtage. Toutes les études effectuées doivent être communiquées à l'intermédiaire du contrat.

Les consultants qui auraient également le statut de courtier sont concernés par les mêmes règles que les autres



intermédiaires. En conséquence, leur intervention sur un contrat en portefeuille est conditionnée par l'existence d'un ordre exclusif d'étude émanant du client.

La mise en œuvre d'une saisie

La demande de saisie doit être formulée par écrit et comporter les informations suivantes relatives au client :

1. Les éléments à fournir pour une saisie pour ordre :

- sigle et raison sociale développée ;
- adresse du siège social ;
- n° de SIRET ;
- code NAF ;

- CCN, code IDCC ;
- branche/garanties concernées par la demande ;
- catégorie de personnel concernée par la demande ;
- assureur tenant du risque.

2. Les éléments à fournir pour une saisie avec éléments

Les informations figurant ci-dessus sont nécessaires avec en complément, les pièces jointes suivantes :

- démographie (à fournir selon le risque à couvrir) ;
- ordre exclusif ou appel d'offres (le cas échéant).

S'il s'agit d'une filiale, les mêmes informations que celles figurant ci-dessus sont nécessaires. Il convient de plus d'y ajouter la raison sociale et adresse de la maison mère.

L'ordre de remplacement

La volonté d'un client de changer d'intermédiaire, tout en maintenant son contrat auprès d'AXA, doit s'exprimer de manière explicite au moyen d'un ordre de remplacement avec résiliation.

Sur papier à en-tête de la société ou sur papier libre revêtu du cachet de l'entreprise, il comporte à minima :

- les références exactes (n° de contrat) du ou des contrats concernés ;
- la date de la demande ;
- le nom et la qualité du signataire habilité ;
- la date d'effet de la résiliation du ou des contrats concernés.

L'intermédiaire tenant est systématiquement informé à réception de la demande du client.

Jusqu'à la date d'effet de l'ordre de remplacement, l'intermédiaire tenant conserve son droit à commission.

Dans le cas où le contrat est assorti d'une délégation de la gestion, l'ordre de remplacement précise, si nécessaire,

la volonté du client dans ce domaine. Le gestionnaire est alors informé à réception de la demande.

L'ordre de remplacement doit être expédié dans les délais contractuels par lettre recommandée avec AR et entraînera la résiliation du contrat et son remplacement auprès d'AXA, avec le nouvel intermédiaire.

Cas particulier des réseaux AXA

Les ordres de remplacements sont obligatoires entre Agents Généraux et Agents Prévoyance & Patrimoine.

En revanche, ils ne sont pas nécessaires au sein d'un même réseau, c'est-à-dire d'Agents Généraux à Agents Généraux ou d'Agents Prévoyance & Patrimoine à Agents Prévoyance & Patrimoine.



1. Le mandat exclusif d'étude

PAPIER A EN-TETE DE LA SOCIETE

Adresse
Et/ou cachet de la société

AXA France
Service L8170 – Coordination Commerciale
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex

MANDAT EXCLUSIF D'ETUDE

Contrats ou garanties concernées par l'étude :

Monsieur,

Je soussigné, Madame / Monsieur.....représentant la société
.....
en qualité de, vous prie de noter que je mandate,
à l'exclusion de tout autre mandataire, courtier ou agent :

Nom du cabinet
Adresse

Pour procéder à l'étude des contrats en objet.

Le présent ordre annulant tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement

A le/...../.....

Signature
Précédée de la mention
« Lu et approuvé »

Téléchargez l'exemple au format Word sur le Guide Pratique Web :
guide.axa-assurancescollectives.fr



2. L'ordre de remplacement avec résiliation

PAPIER A EN-TETE DE LA SOCIETE

Adresse
Et/ou cachet de la société

AXA France
Service L8170 – Coordination Commerciale
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex

ORDRE DE REMPLACEMENT

Références contractuelles :

Monsieur,

Je soussign(è)e, Monsieur / Madamereprésentant la société
..... en qualité de vous prie de
noter que j'entends **résilier** à la date du 31 décembre les contrats ci-dessus
référéncés.

Toutefois, je vous informe que j'accrédite auprès de votre compagnie, **à l'exclusion de
tout autre mandataire, courtier ou agent :**

Nom du cabinet
Adresse

Pour procéder, à effet immédiat, au remplacement et au renouvellement de mes contrats
auprès de votre compagnie.

Le présent ordre annulant tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement.

A le / /

Signature
Précédée de la mention
« Lu et approuvé »

Téléchargez l'exemple au format Word sur le Guide Pratique Web :
guide.axa-assurancescollectives.fr



Résiliation – Dispositions applicables à la prévoyance et à la santé

Comment résilier ?

Que ce soit pour une résiliation à échéance ou une résiliation à tout moment, désormais les clients ont la possibilité d'envoyer leur demande de résiliation **via tout support durable** :

- **de préférence par e-mail** en joignant la lettre de résiliation numérisée et signée par la personne dûment habilitée à :

service.resiliationcollectives@axa.fr

- **ou par lettre simple ou recommandée** à l'adresse :

AXA France
Direction Assurances Collectives Entreprise
Service Clients - TSA 20114
69836 SAINT-PRIEST Cedex 9

Les lettres de résiliations devront comporter l'en-tête de la société, être signées et comporter le nom et la qualité du signataire.

► Bonne pratique

Privilégier désormais la résiliation par e-mail, qui permet un traitement plus rapide.

Résiliation infra-annuelle – Dispositions applicables à la santé seule

Qui peut résilier ?

Le client peut se charger lui-même des formalités de résiliation, en précisant la date d'effet de la résiliation, les références contractuelles AXA concernées.

Il peut également mandater l'**apporteur** qui, en plus des éléments ci-dessus, devra fournir le mandat du client.

Enfin, il peut confier les formalités à l'**assureur « prenant »**, qui devra également présenter le mandat.

Quand prend effet la résiliation ?

Au cours de la première année du contrat, la résiliation doit être effectuée à l'échéance du contrat, avec un préavis de deux mois.

Au-delà de la première année de souscription, la résiliation prendra effet un mois après la réception par AXA de la notification, sauf avis contraire du client.

► Bonne pratique

Inciter votre client à choisir une date d'effet de la résiliation en fin du mois suivant.

En effet, dans la pratique, une résiliation en cours de mois générera davantage de complexité sur la gestion de la paie et le règlement des cotisations, notamment si le client utilise mensuellement la Déclaration Sociale Nominative pour transmettre les éléments de calcul des cotisations à son assureur.

Continuité des garanties

Point d'attention

Seule la résiliation par l'**assureur prenant** permettra de garantir la continuité de la couverture santé des salariés.

Le bon conseil est donc de lui confier les formalités de résiliation après avoir recueilli le mandat nécessaire auprès du client.



Le modèle de mandat permettant au client de mandater AXA pour effectuer les formalités de résiliation.

[illegible]

Téléchargez le modèle sur le Guide Pratique Web :
guide.axa-assurancescollectives.fr



CHIFFRES CLÉS



Le régime fiscal et social pour le salarié

1. Régime fiscal et social pour le salarié sur les prestations de retraite et de prévoyance

Situation au 1^{er} janvier 2021

PRESTATIONS	ORGANISME	CHARGES SOCIALES	PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX				IR ⁽³⁾
			CSG ⁽¹⁾	CRDS ⁽¹⁾	CASA ⁽²⁾	ASSIETTE	
Capital décès	Sécurité sociale Prév. complémentaire	Non Non	Non Non	Non Non	Non Non	- -	Non Non
Alloc. veuvage	Sécurité sociale	Non	Non	Non	Non	-	Rég. pensions
Pension conjoint	Prév. complémentaire	Non	8,3 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. pensions
Rente éduc.	Prév. complémentaire	Non	8,3 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. pensions
IJ Maladie	Sécurité sociale	Non	6,2 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. salaires ⁽⁴⁾
IJ Maternité	Sécurité sociale	Non	6,2 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. salaires
IJ Acc travail	Sécurité sociale	Non	6,2 %	0,5 %	Non	100 %	Exo à htr de 50 %
IJ Incap travail	Prév. complémentaire						
- contrat de travail subsiste		Oui ⁽⁵⁾	9,2 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. salaires ⁽⁸⁾
- après rupture du contrat de travail		Non	8,3 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. pensions
Rente d'invalidité	Sécurité sociale	Non	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions
Majo tierce personne	Sécurité sociale	Non	Non	Non	Non	-	Exonération
	Prév.complémentaire	Non	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions
Alloc. chômage	Pôle emploi	⁽⁶⁾	6,2 %	0,5 %	Non	98,25 %	Rég. salaires
Préretraite FNE	FNE	Tx SS 1,7 %	9,2 % ⁽⁷⁾	0,5 %	Non	100 %	Rég. salaires
Retraite base	Sécurité sociale	Non	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions
Retraites compl. et supplémentaires	AGIRC - ARRCO Art. 83-39 et PER ⁽⁹⁾	Tx SS 1 %	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions
		Tx SS 1 %	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions ⁽⁹⁾
Rente dépendance	Art. 83	Non	8,3 %	0,5 %	Non	100 %	Rég. pensions
Capital dépendance ascendant	Art. 83	Non	Non	Non	Non	Non	Non

(1) Taux de CSG et de CRDS applicables en cas de faibles ressources. La loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant sur les mesures d'urgence économique et sociale a modifié les modalités de fixation des taux de CSG et de CRDS dans ce cas. C'est toujours le revenu fiscal de référence de l'année n-2 qui est utilisé, le revenu de 2019 pour une prestation versée en 2021, mais il a été créé une nouvelle tranche sur laquelle s'applique un taux de CSG à 6,6 %.

Revenu fiscal de référence année n-2	1 ^{ère} part de quotient familial	Jusqu'à 11 408 €	De 11 409 € à 14 914 €	De 14 915 € à 23 146 €	23 147 € et plus
	1/2 part supplémentaire	3 046 €	3 046 €	3 982 €	6 179 €
CSG		0 %	3,8 %	6,6 %	8,3 %
CRDS		0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %

Le passage de la tranche de CSG de 3,8 % à 6,6 % ne sera effectif que si le revenu fiscal de référence de l'année n-2 et celui de l'année n-3 sont tous deux supérieurs au seuil entre ces deux tranches (14 914 € - 3 982 € pour 2021). Les prestations concernées sont les revenus de remplacement :

- les rentes d'invalidité versées par la Sécurité sociale et au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire,
- les pensions de conjoint et rentes d'éducation,
- les pensions de retraite de base de la Sécurité sociale et les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO et supplémentaires Art. 83-39 et PER.

- (2) La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 modifie les modalités de fixation du taux de la CASA (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie) en cas de faibles ressources. C'est la comparaison entre le revenu fiscal de référence de l'année n-2 (revenu de 2019 pour une prestation versée en 2021) avec le seuil de passage de la tranche de CSG de 3,8 % à 6,6 % (14 781 € - 3 946 € pour 2020) qui détermine si le revenu de remplacement est exonéré de CASA ou assujéti au taux de 0,3 %. Mais comme pour la CSG, l'assujettissement à la CASA ne sera effectif que si le revenu fiscal de référence de l'année n-2 et celui de l'année n-3 sont tous deux supérieurs au seuil entre ces deux tranches (14 914 € - 3 982 € pour 2021).
- (3) Régime des pensions : abattement de 10 % limité à 3 858 € par foyer fiscal avec un minimum de 394 € par personne. Régime des salaires : abattement de 10 % limité à 12 652 € par salarié avec un minimum de 442 € par personne.
- Pour les non-résidents, une retenue à la source est appliquée sur le montant imposable de la rente, selon la convention fiscale signée entre le pays de résidence et la France.

BARÈME DE RETENUE À LA SOURCE 2021	NON-RÉSIDENTS - MONTANT DE LA RENTE IMPOSABLE		
	Par année	Par trimestre	Par mois
Taux			
0 %	moins de 15 018 €	moins de 3 755 €	moins de 1 152 €
12 %	de 115 018 € à 43 563 €	de 3 755 € à 10 891 €	de 1 152 € à 3 630 €
20 %	au-delà de 43 563 €	au-delà de 10 891 €	au-delà de 3 630 €

- (4) Sauf indemnités journalières allouées en cas d'affection longue et coûteuse exonérées d'IR.
- (5) Lorsque le contrat de travail subsiste, les IJ versées au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire ne sont soumises à charges sociales, à CSG, et à CRDS que sur la part correspondant à la participation de l'employeur.
- (6) Une participation de 3 % est prélevée pour le financement des retraites complémentaires. Elle ne peut avoir pour effet de réduire l'allocation journalière en dessous de 29,38 € pour un temps plein.
- (7) Les allocations ou avantages de préretraite sont assujetties au taux de 9,2 % sur leur totalité. Les bénéficiaires ne peuvent ni être exonérés de CSG, ni être assujettis à un taux réduit (modifications apportées à l'art L.136-2 du Code de la Sécurité sociale).
- (8) Les indemnités versées en cas d'accident du travail sont imposables sur 50 % de leur montant.
- (9) Pour les rentes Art. 39, en plus des charges définies ici, prévoir de rajouter « La contribution sociale spécifique sur les prestations (Art. 39) » (7 et 14 % de la rente selon des seuils) consultable dans la version Web du Guide.
- Pour les rentes provenant des compartiments « Versements volontaires » (s'il n'y a pas eu déduction fiscale à l'entrée) et « Epargne salariale » des PER, c'est le régime fiscal des rentes viagères à titre onéreux qui s'applique (seule une fraction, - en général 40 % ou 30 % - fonction de l'âge à la liquidation de la rente, est imposable en tant que pension). C'est cette même fraction - en général 40 % ou 30 % - qui est assujettie aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine au taux de 17,2 % (cf. Tableau des prélèvements sociaux sur les revenus du capital).
- Pour les rentes provenant du compartiment « Versements volontaires », s'il y a eu déduction fiscale à l'entrée, le régime des pensions s'applique fiscalement sur la totalité de la rente (après abattement de 10 %). Les prélèvements sociaux restent appliqués sur une fraction de la rente (40 % ou 30 %) en fonction de l'âge de départ.



2. Le régime fiscal et social pour le salarié sur les cotisations de retraite et de prévoyance et les sommes versées par l'employeur

Situation au 1^{er} janvier 2021

Les colonnes charges sociales, régime social et forfait social ne concernent que la part patronale des cotisations ou les versements de l'employeur.

COTISATIONS	CHARGES SOCIALES	RÉGIME SOCIAL			FORFAIT SOCIAL ⁽⁶⁾	IR
		CSG	CRDS	ASSIETTE		
Régimes légalement obligatoires (SS + AGIRC-ARRCO)	Non	Non	Non	-	Non	Non (sans limite)
Régimes retraites suppl. art. 83 ou PER Obligatoire + abondement de l'employeur au PERCO ou au PER	Non sous certaines conditions et limites ⁽²⁾	9,2 %	0,5 %	100 % ⁽⁵⁾	20 % ⁽⁹⁾	Non sous certaines conditions et limites ⁽⁴⁾
Régimes de prévoyance et de santé complémentaire	Non sous certaines conditions et limites ⁽¹⁾⁽²⁾	9,2 %	0,5 %	100 % ⁽⁵⁾	8 % ⁽⁷⁾	Non sous certaines conditions et limites, en partie pour la santé ⁽⁸⁾
Régime supplémentaire retraite art. 39 L.137-11 (prest. def. à droits aléatoires)	Non, contribution patronale spécifique ⁽³⁾	Non	Non	-	Non	Non (primes et charges)
Régime supplémentaire retraite art. 39 L.137-11-2 (prest. def. à droits acquis)	Non, contribution sur prime (29,7 %)	Non	Non	-	Non	Non (primes et charges)
Sommes versées au titre de l'abondement, de la participation et de l'intéressement	Non sous certaines limites	9,2 %	0,5 %	100 % ⁽⁵⁾	20 % ⁽⁹⁾	Non sous certaines limites



(1) La fraction de la part patronale de la cotisation qui est destinée dans un régime de prévoyance complémentaire à assumer l'obligation de maintien de salaire, n'est pas prise en compte dans le calcul des limites d'exonération sociale, est exonérée de CSG et CRDS, et n'est pas soumise pour l'employeur au forfait social (voir (6)).

(2) Limites sociales applicables au 1^{er} janvier 2021 :

- **pour les cotisations destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance et de santé des contrats** : les parts patronales des cotisations sont exonérées de charges sociales dans la limite de 6 % du PASS (2 468 €) + 1,5 % de la RAB** dans la limite de 12 % du PASS (4 936 €),

- **pour les cotisations destinées au financement des prestations de retraite supplémentaire versées dans le cadre des contrats retraite art 83 ou PER Obligatoire, y compris l'abondement de l'entreprise au PERCO ou au PER Collectif** : les parts patronales des cotisations sont exonérées de charges sociales dans la limite de 5 % de la RAB avec un maximum de 25 % du PASS (10 284 €) et un minimum de 5 % du PASS (2 057 €).

La part salariale constitue elle-même une cotisation sociale qui n'est donc ni à ajouter ni à déduire de l'assiette servant de base aux autres cotisations sociales et prélèvements sociaux.

(3) Rechercher « L'assujettissement à une contribution patronale spécifique (Art. 39) » dans la version Web du Guide. Si l'option de contribution sur prime a été choisie, 24 % des primes versées dans un contrat de retraite 39 Art. L.137-11.

(4) **Limites fiscales applicables au 1^{er} janvier 2020 pour les cotisations destinées au financement des prestations de retraite supplémentaire versées dans le cadre des contrats retraite art. 83 ou PER Obligatoire, y compris l'abondement de l'entreprise et les jours de CET ou jours de congés non pris (en cas d'absence d'accord de CET) affectés au PERCO ou au PER** : les parts patronales et salariales des cotisations, l'abondement et les jours sont déductibles de l'impôt sur le revenu dans la limite de 8 % de la RABF* avec un maximum de 64 % du PASS (26 327 €).

(5) La CSG et la CRDS sont prélevées sur une assiette de 100 % des revenus d'activité salariée autres que le salaire et les allocations chômage (y compris les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance ou de retraite supplémentaire obligatoire et les sommes versées par l'employeur au titre de l'épargne salariale).

(6) Les rémunérations assujetties à la CSG mais exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale sont soumises au forfait social, à la charge de l'employeur. Son taux est de 20 % à compter du 01/08/2012 sauf pour les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance et de santé cf. note (7). Par exception, sont exclues de l'assiette du forfait :

- les options de souscription ou d'achat d'actions ou les attributions gratuites d'actions,
- la fraction des indemnités versées dans certains cas de rupture du contrat de travail ou à l'occasion de la cessation forcée des

fonctions d'un mandat social exclue de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

(7) Les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance et de santé, pour la part exonérée de cotisations de Sécurité sociale sont soumises au forfait social au taux de 8 %, sauf lorsqu'elles sont versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit par des employeurs de moins de 11 salariés.

La loi PACTE a modifié les règles qui s'appliquent en cas de franchissement de ce seuil de 11 salariés :

- en cas de franchissement à la hausse, le forfait social ne s'appliquera que si le seuil a été franchi pendant 5 années civiles consécutives,
- en cas de franchissement à la baisse, l'exonération de forfait social s'appliquera dès la première année civile où ce seuil a été franchi.

(8) **Limites fiscales applicables au 1^{er} janvier 2021 pour les cotisations destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance (y compris dépendance) et de santé** : les parts patronales et salariales des cotisations prévoyance plus les seules parts salariales des cotisations santé sont déductibles de l'impôt sur le revenu dans la limite de 5 % du PASS (2 057 €) + 2 % de la RABF*, dans la limite globale de 16 % du PASS (6 582 €).

(9) Par dérogation, le taux de forfait social applicable est égal à 16 % sur la participation, l'intéressement et l'abondement quand ils alimentent un PERCO ou un PER respectant les règles suivantes : la gestion pilotée est la gestion par défaut et l'épargne est affectée en partie dans des fonds investis à au moins 7 % en titres éligibles au PEA-PME et ETI.

La loi PACTE a élargi cette dérogation (taux à 16 %) à tous les versements de l'entreprise qui viennent alimenter un PER respectant ces deux mêmes règles.

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 a introduit de nouvelles exonérations de forfait social :

- pour les entreprises non assujetties à la participation, c'est à dire les entreprises de moins de 50 salariés, sur la participation, l'intéressement et l'abondement sur tout plan d'épargne,
- pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 50 salariés et 249 salariés, sur l'intéressement uniquement.

LEXIQUE :

* RABF = RAB plus part patronale de la cotisation santé.

** RAB = rémunération annuelle brute.



3. Le régime fiscal et social pour le salarié sur les cotisations du contrat dépendance AXA

Situation au 1^{er} janvier 2021

COTISATIONS	CHARGES SOCIALES	RÉGIME SOCIAL			IR
		CSG	CRDS	ASSIETTE	
Part patronale couvrant la dépendance du salarié (y compris prestations d'assistance)	Non* - sous plafond	9,2 %	0,5 %	100 % ⁽¹⁾	Non, dans les limites fixées par l'art. 83 du CGI (sous plafond)
Part patronale couvrant la dépendance de l'ascendant	Oui*	9,2 %	0,5 %	100 % ⁽¹⁾	Oui*
Part salariale salarié**	Non - sous plafond ⁽²⁾	Non ⁽²⁾	Non ⁽²⁾	-	Non, dans les limites fixées par l'art. 83 du CGI (sous plafond)
Part salariale ascendant	Non ⁽²⁾	Non ⁽²⁾	Non ⁽²⁾	-	Oui

* A ce jour, les textes en vigueur ne permettent pas d'exonérer de charges sociales la part patronale relative à la couverture dépendance et assurance des ascendants. Cependant, dans le cadre d'un accord collectif partageant la cotisation entre entreprise et salarié, il est possible de veiller à ce que la part salariale de la cotisation soit affectée au financement de la couverture des ascendants. De cette manière, la part patronale sera réputée exonérée de charges sociales.

** Si la ventilation des cotisations est optimisée pour obtenir la déduction sociale, la part salariale est dans la pratique entièrement affectée à la part des ascendants.

(1) La CSG et la CRDS sont prélevées sur une assiette de 100 % des revenus d'activité salariée autres que le salaire et les allocations chômage (y compris les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance ou de retraite obligatoire).

(2) La part salariale constitue elle-même une cotisation qui n'est donc ni à ajouter ni à déduire de l'assiette servant de base aux autres cotisations sociales et prélèvements sociaux.

Tableaux des prélèvements sociaux

1. Tableaux des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité et de remplacement

Situation au 1^{er} janvier 2021

TAUX ET ASSIETTE					
TYPES DE REVENUS	CSG	DONT DÉDUCTIBLE IR	CRDS	PRÉLÈVEMENT SOCIAL (CASA)	TOTAL
REVENUS D'ACTIVITÉ					
• Salaires					
• Indemnités journalières compl. à la SS (contrat de prévoyance complémentaire) ⁽¹⁾					
• Parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance complémentaire ⁽²⁾ et de retraite supplémentaire (« Article 83 ou PER Obligatoire »)	9,2 % sur 98,25 % ⁽³⁾	6,8 %	0,5 % sur 98,25 % ⁽³⁾	Néant	9,7 % sur 98,25 % ⁽³⁾
• Sommes allouées au titre de l'épargne salariale (participation, intéressement, abondement)					
• IDR (Indemnités de départ à la retraite) au-delà du minimum légal ou conventionnel					
REVENUS DE REMPLACEMENT⁽⁶⁾					
• I.J. versées par la SS ⁽⁴⁾	6,2 % ⁽⁴⁾ sur 100 % ⁽⁵⁾	3,8 %	0,5 % sur 100 % ⁽⁵⁾	Néant	6,7 % ⁽⁴⁾ sur 100 % ⁽⁵⁾
• Allocations chômage ⁽⁴⁾					
• I.J. complémentaires pendant la période de portabilité ⁽⁷⁾	8,3 % sur 100 %	5,9 %	0,5 % sur 100 %	Néant	8,8 % sur 100 %
• Rentes Conjoint Survivant et éducation au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire					
• Pensions de retraite (prestations versées par la SS ou un assureur compl.), et en particulier rentes viagères versées au titre des « Art. 83 ou PER (compartiment Versements obligatoires ⁽⁸⁾) » ou « Art. 39 »	8,3 % sur 100 %	5,9 %	0,5 % sur 100 %	0,3 % sur 100 %	10,1 % (9,1 % + 1 % de cotisation d'assurance maladie) sur 100 %
• Rente d'invalidité					

(1) Les indemnités journalières versées au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire (lorsque le contrat de travail subsiste) sont assujetties à la CSG et à la CRDS au taux et à l'assiette applicables, non aux revenus de remplacement, mais aux revenus d'activité, et seulement au prorata de la part patronale de cotisation. Ainsi, si la part patronale est de 60 % de la cotisation, la CSG et la CRDS s'appliqueront sur 60 % de l'indemnité versée.

(2) La fraction de la part patronale des cotisations de prévoyance destinée à assumer l'obligation de maintien de salaire en application de la loi de mensualisation ou d'un accord collectif est exonérée de CSG et de CRDS.

(3) A noter que les taux de CSG et de CRDS s'appliquent sur 98,25 % des salaires et des allocations chômage (dans la limite de 4 PASS) et sur 100 % des autres revenus d'activité salariée, dont les sommes allouées au titre de l'intéressement, de la participation et de l'abondement sur un plan d'épargne salariale.

(4) L'augmentation de 6,2 à 6,6 % de la CSG sur les revenus de remplacement (de 6, 7 à 7,1 % en incluant la CRDS), instaurée par la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004, ne s'applique pas aux indemnités journalières en cas de maladie, maternité ou accident versées par la Sécurité sociale, ni aux allocations chômage, qui restent assujetties à la CSG au taux de 6,2 %.

(5) A l'exception des allocations chômage, pour lesquelles les taux de CSG et CRDS s'appliquent sur 98,25 % de leur montant comme pour les salaires (dans la limite de 4 PASS).

(6) Les conditions d'application de la CSG, de la CRDS et de la CASA sur certains revenus de remplacement en cas de faibles ressources sont décrites dans les notes (1) et (2) de la page « Le régime fiscal et social pour le salarié sur les prestations de retraite et de prévoyance ».

(7) Au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire, après rupture du contrat de travail.

(8) Les rentes provenant des compartiments « Versements volontaires » et « Epargne salariale » ne sont pas considérées comme des « Revenus de remplacement ». Elles sont traitées dans la page qui suit, au titre des « Revenus du patrimoine et du capital ».



2. Tableaux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Situation au 1^{er} janvier 2021

Le taux global de prélèvement est de 17,2 %.

	REVENUS DU CAPITAL	
	REVENUS DU PATRIMOINE ⁽¹⁾	PRODUITS DE PLACEMENT
Types de revenus	Revenus soumis à l'IR, par exemple rentes viagères à titre onéreux ⁽²⁾ (notamment rentes viagères à la sortie du PERCO ou de l'article 82, et rentes provenant des compartiments « Versements volontaires » et « Epargne salariale » des PER)	• Produits soumis à prélèvement libératoire (par ex. intérêts des obligations ou des comptes rémunérés) • Produits exonérés d'IR, par ex. intérêts PEL, ou produits lors de la sortie des plans d'épargne salariale (PEE ou PERCO) • Produits lors de la sortie des PER en capital (à l'échéance ou en cas de rachat⁽⁴⁾)
Taux et assiette		
• CSG, dont déductible IR	9,2 % sur 100 % 6,8 %	9,2 % sur 100 % néant
• CRDS	0,5 % sur 100 %	0,5 % sur 100 %
• Prélèvement de solidarité	7,5 % sur 100 %	7,5 % sur 100 %
TOTAL	17,2 %⁽³⁾ sur 100 %	17,2 %⁽³⁾ sur 100 %

- (1) La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 a modifié la répartition des prélèvements sociaux sur les revenus du capital et les produits de placement, le total restant inchangé à 17,2 %.
- La loi a aussi acté l'exonération de CSG et de CRDS sur les revenus du capital des personnes qui ne relèvent pas d'un régime obligatoire de Sécurité sociale français en matière d'assurance maladie, mais qui relèvent d'un régime de Sécurité sociale d'un pays membre de l'Espace économique européen ou de la Suisse.
- (2) Les rentes viagères à titre onéreux ne sont soumises aux prélèvements sociaux que sur leur fraction imposable à l'IR, soit sur 40 % de leur montant (si liquidées entre 60 et 69 ans) ou 30 % de leur montant (si liquidées après 69 ans).
- (3) Pour les produits de placement exonérés d'impôt sur le revenu lors de la sortie des plans d'épargne salariale PEE ou PERCO (différence entre l'épargne constituée et les versements effectués), le taux de prélèvement est calculé selon les éléments présentés dans le tableau suivant.
- (4) Pour les produits de placement exonérés d'impôt sur le revenu lors de la sortie des plans d'épargne salariale PEE ou PERCO (différence entre l'épargne constituée et les versements effectués), le taux de prélèvement est calculé selon les éléments présentés dans le tableau suivant.



DEPUIS	CRDS	CGS	PRÉLÈVEMENT SOCIAL	CONTRIBUTION ADDITIONNELLE	PRÉLÈVEMENT DE SOLIDARITÉ	TOTAL
01/02/1996	0,5 %					0,5 %
01/01/1997	0,5 %	3,4 %				3,9 %
01/01/1998	0,5 %	7,5 %	2 %			10 %
01/07/2004	0,5 %	7,5 %	2 %	0,3 %		10,3 %
01/01/2005	0,5 %	8,2 %	2 %	0,3 %		11 %
01/01/2009	0,5 %	8,2 %	2 %	0,3 %	1,1 %	12,1 %
01/01/2011	0,5 %	8,2 %	2,2 %	0,3 %	1,1 %	12,3 %
01/10/2011	0,5 %	8,2 %	3,4 %	0,3 %	1,1 %	13,5 %
01/07/2012	0,5 %	8,2 %	5,4 %	0,3 %	1,1 %	15,5 %
01/01/2013	0,5 %	8,2 %	4,5 %	0,3 %	2 %	15,5 %
01/01/2014	0,5 %	8,2 %	4,5 %	0,3 %	2 %	15,5 %
01/01/2018	0,5 %	9,9 %	4,5 %	0,3 %	2 %	17,2 %
01/01/2019	0,5 %	9,2 %			7,5 %	17,2 %

La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 met fin au principe des taux historiques, qui continuera à s'appliquer pour les sommes versées dans les PEE / PEI avant le 1^{er} janvier 2018 pendant leur période d'indisponibilité, et aux sommes versées dans les PERCO et PERCOI avant le 1^{er} janvier 2018. Dorénavant, en dehors de ces cas particuliers, c'est le taux en vigueur à la date de sortie qui s'appliquera intégralement à la plus-value.

- (4) Aux 17,2 % s'ajoutent les 12,8 % de prélèvement fiscal au titre de l'impôt sur le revenu, soit un total de 30 % de Prélèvement forfaitaire unique (ou « Flat tax ») pour les sorties en capital à l'échéance et les rachats pour acquisition de la résidence principale qui proviennent des compartiments « Versements volontaires » et « Versements obligatoires ».



Les charges sociales et les prélèvements sociaux sur les salaires

Situation au 1^{er} janvier 2021

		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	TRANCHE	ASSIETTE MENSUELLE
SÉCURITÉ SOCIALE						
Maladie, Maternité, Invalidité, Décès ⁽⁶⁾ (y compris contribution solidarité autonomie)	Hors Alsace Moselle	13,30	0	13,30	-	Totalité du salaire
	Alsace Moselle	13,30	1,50	14,80	-	Totalité du salaire
Allocations familiales ⁽⁵⁾	-	5,25	0	5,25	-	Totalité du salaire
Accidents du travail	-	Var.	0	Var.	-	Totalité du salaire
Vieillesse plafonnée	-	8,55	6,90	15,45	TA	De 0 à 3 428 €
Vieillesse déplafonnée	-	1,90	0,40	2,30	-	Totalité du salaire
Contribution au dialogue social ⁽⁴⁾	-	0,016	0	0,016	-	Totalité du salaire
		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	TRANCHE	ASSIETTE MENSUELLE
CHÔMAGE-EMPLOI						
Pôle emploi / Assurance chômage	4,05	0	4,05	TA + TB	De 0 à 13 712 €	
Pôle emploi / AGS	0,15	0	0,15	TA + TB	De 0 à 13 712 €	
APEC (uniquement cadre)	0,036	0,024	0,06	TA + TB	De 0 à 13 712 €	
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE ⁽¹⁾						
Retraite complémentaire	4,72	3,15	7,87	T1	De 0 à 3 428 €	
	12,95	8,64	21,59	T2	De 3 428 € à 27 424 €	
CEG (contribution d'équilibre général)	1,29	0,86	2,15	T1	De 0 € à 3 428 €	
	1,62	1,08	2,70	T2	De 3 428 € à 27 424 €	
CET (contribution d'équilibre technique) ⁽⁷⁾	0,21	0,14	0,35	T1 + T2	De 0 à 27 424 €	
Prévoyance cadre minimum	1,50	0	1,50	TA	De 0 à 3 428 €	
		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	TRANCHE	ASSIETTE MENSUELLE
TAXES ET PARTICIPATIONS (à la charge de l'employeur)						
Taxe d'apprentissage ⁽²⁾		0,68	0	0,68	-	Totalité du salaire
Contribution à la formation	Entr. < 11 salariés	0,55	0	0,55	-	Totalité du salaire
	≥ 11 salariés	1,00	0	1,00	-	Totalité du salaire



		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	TRANCHE	ASSIETTE MENSUELLE
Participation construction	≥ 50 salariés	0,45	0	0,45	-	Totalité du salaire
Fonds National d'Aide au Logement	Entr. < 50 salariés ⁽⁸⁾	0,10	0	0,10	TA	De 0 à 3 428 €
		0,50	0	0,50	-	Totalité du salaire
Versement mobilité (taux Paris Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne⁽⁹⁾)	Entr. ≥ 11 salariés ⁽⁹⁾	2,95	0	2,95	-	Totalité du salaire
Taxe sur les salaires	(Employeurs non assujettis à la TVA)	4,25	0	4,25	-	De 0 à 667 €
		8,50	0	8,50	-	De 667 € à 1 332 €
		13,60	0	13,60	-	Au-delà de 1 332 €
		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	TRANCHE	ASSIETTE MENSUELLE
PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX (à la charge du salarié)						
CSG	0		9,20	9,20	-	Sur 98,25 % du salaire brut dans la limite de 4 PMSS
dont CSG déductible	0		6,80	6,80	-	
CRDS	0		0,50	0,50	-	

(1) A noter : T1 = TA et T2 = TA à 8TA.

(2) Pour l'année 2021, les modalités de paiements de la CUFPA (Contribution Unique à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage) ont été précisées par le décret 2020-1739 du 29 décembre 2020 : les entreprises de 11 salariés et plus devront verser deux acomptes en mars et en septembre, les entreprises comptant jusqu'à 10 salariés devront verser un acompte en septembre.

(3) Variable en fonction de la commune. Ce taux est effectif depuis le 01/04/2017 pour Paris et les Hauts-de-Seine. Pour la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne, le taux maximum de 2,95 % est effectif depuis le 01/04/2021.

(4) Contribution au fonds de financement des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales - Décret n° 2014-1718 du 30/12/2014 applicable aux salaires versés à compter du 1^{er} janvier 2015.

(5) La cotisation employeur est de 3,45 % au lieu de 5,25 % pour les entreprises qui rentrent dans le champ de la réduction générale de cotisations patronales et pour les seuls salariés dont la rémunération calculée sur un an est inférieure ou égale à 3,5 SMIC.

(6) La cotisation employeur (hors les 0,30 % de contribution solidarité autonomie) est de 7 % vs 13 % pour les entreprises rentrant dans le champ de réduction générale de cotisations patronales et pour les seuls salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à 2,5 SMIC.

(7) La contribution CET est due uniquement pour les salariés dont la rémunération est supérieure au PASS.

(8) L'effectif à retenir est celui de 2019 au titre de la loi PACTE, avec en plus les dispositions suivantes :

- si l'effectif a franchi l'ancien seuil de 20 salariés en 2017 ou en 2018, l'entreprise bénéficie encore en 2020 du taux de 0,10 %,
- si l'effectif a franchi le seuil de 50 salariés en 2019, le taux de 0,50 % ne s'applique que si elle dépasse 50 salariés sur 5 ans consécutifs.

(9) L'effectif à retenir est celui de 2019. Si l'effectif a franchi le seuil de 11 salariés en 2019, le versement mobilité ne s'appliquera que quand l'entreprise aura dépassé ce seuil de 11 salariés pendant 5 années consécutives.



Principaux chiffres repères

MONTANT DES PLAFONDS 2021	PLAFOND MENSUEL (PMSS)	PLAFOND ANNUEL (PASS)
Plafond Sécurité sociale (TA)	3 428 €	41 136 €
Plafond T1 Retraite complémentaire (TA)	3 428 €	41 136 €
Plafond T2 Retraite complémentaire (8 TA)	27 424 €	329 088 €

PLAFONDS DE DÉDUCTION FISCALE ET D'EXONÉRATION SOCIALE DES COTISATIONS DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE VERSÉES À TITRE PROFESSIONNEL EN 2021		
Pour les salariés	Fiscal Prévoyance	Social Prévoyance
	5 % du PASS (2 057 €) + 2 % de la RABF dans la limite 2 % de 8 PASS (6 582 €) Cot E + S prév. + Cot S santé	6 % du PASS (2 468 €) + 1,5 % de la RAB dans la limite 12 % du PASS (4 936 €) Cot E prév. + santé
	Fiscal Retraite	Social Retraite
	8 % de la RABF Maxi : 8 % de 8 PASS (26 327 €) Cot Ent + Sal oblig. Art. 83 ou PER oblig. + abondement Ent au PERCO ou au PER*	5 % de la RAB Maxi : 5 % de 5 PASS (10 284 €) - Mini : 5 % du PASS (2 057 €) Cot. Ent oblig. Art. 83 ou PER Oblig. + abondement Ent au PERCO ou au PER
Pour les TNS	Fiscal Prévoyance	Fiscal Retraite
	7 % du PASS + 3,75 % du BI (BIC, BNC ou BA) dans la limite de 3 % de 8 PASS (9 873 €) Cot. concernées : prévoyance + santé Madelin	10 % du BI limité à 8 PASS (329 088 €) + 15 % du BI compris entre 1 PASS (41 136 €) et 8 PASS (329 088 €) Mini : 10 % du PASS (4 114 €) - Maxi global : 76 102 € Cot. concernées : retr. Madelin ou PER Indiv. + abondement E au PERCO ou au PER Coll.
	Fiscal Perte d'emploi subie	
	1,875 % du BI dans la limite de 8 PASS (6 170 €) Minimum de déduction : 2,5 % du PASS (1 028 €) Cot. concernées : perte d'emploi subie Madelin	

LEXIQUE

Cot E : Cotisation Employeur / Cot S : Cotisation Salarié / RAB : Rémunération Annuelle Brute / RABF : RAB servant de base au calcul des plafonds de déduction fiscale en prévoyance et en retraite = RAB + cotisation employeur santé.
BI : bénéfice imposable = bénéfice brut moins charges déductibles.
* + jours de CET, max 10 jours, et abondement éventuel de l'entreprise ou jours de congés non pris, max 10 jours, (en cas d'absence d'accord de CET) affectés au PERCO ou à un Art. 83 ou à un PER.
+ versement initial et versements périodiques de l'entreprise dans le PERCO ou le PER.



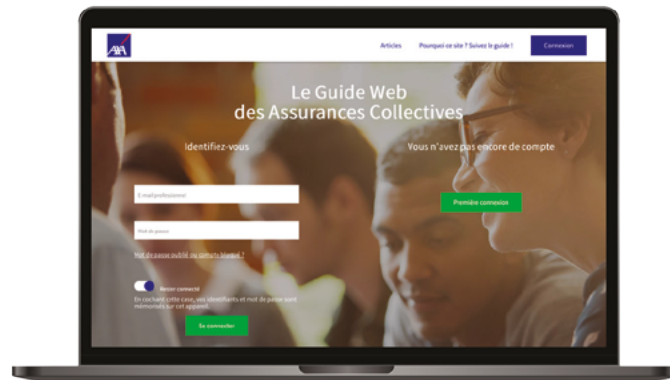
Remerciements aux contributeurs de ce guide

Kamelia Ahmadi, Habiba Azbagh, Adel Benabdallah, Alain Boudier, Fabienne Cazals, Judith Craciun, Sylvie de Ginestet, Anne Fahy, Eric Fouineteau, Anne Fourneau, Sandrine Froment, Bruno Giovannetti, Sylvain Girerd, Anne-Claire Jouan-Meysson, Dominique Lambert-Gosselin, Alice Letard, Dominique Nadal, Cecilia Panicacci, Mathilde Panzani, Melanie Perche, Maé Perreau, Katell Prunet, Albe Thibaut, Hawa Touré, Gonzague Vasseur.

Coordination : Laurie Canu, Chantal Delbart



Retrouvez l'ensemble des contenus du guide sur guide.axa-assurancescollectives.fr



Accessible depuis votre PC, tablette et smartphone

Document non contractuel à caractère publicitaire - Les informations contenues dans ce document sont sans valeur contractuelle ; elles n'ont pas pour objet de répondre à l'obligation d'information précontractuelle prévue à l'article L.112-2 du Code des Assurances. En cas de sinistre, seul le contrat d'assurance fixe les droits et obligations réciproques de l'assuré et de l'assureur • **AXA France Vie**. Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre • **AXA Assurances Vie Mutuelle**, Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457245. Sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex • **AXA Epargne Entreprise**, S.A. au capital de 19 770 132,20 €, Siren 428 191 027 RCS Nanterre, Siège social : 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex, Entreprise d'investissement, agréée en France par l'A.C.P.R. (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09) sous le N°15573, habilitée à exercer la fonction de teneur de compte-conservateur de titres financiers, et à ce titre soumise au Code Monétaire et Financier • **Inter Partner Assistance (AXA Assistance)**, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 €, est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Bruxelles - Belgique et est immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 avenue Louise - Bte 1 - 1050 Bruxelles - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6 rue André Gide - 92320 Châtillon, elle-même soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 • **Entreprises régies par le code des assurances**.

