



Guide Pratique des Assurances Collectives

L'ESSENTIEL



Protecteurs d'avenirs
Edition 2022





Dominique Nadal
Directeur Commercial France

L'essentiel des collectives pour mieux vous accompagner

La crise sanitaire et le fonctionnement en mode hybride a ancré la nécessité de changer durablement nos méthodes de travail.

Vous accompagner, vous informer, être à vos côtés reste pour nous une priorité pour mieux vous aider à comprendre les évolutions de la protection sociale.

C'est l'essence même de notre travail et c'est l'état d'esprit qui anime l'ensemble des équipes des Assurances Collectives.

Dans cette troisième édition du **Guide Pratique des Collectives - L'essentiel**, vous retrouverez les principaux faits marquants 2021-2022 avec : l'actualité juridique et réglementaire, nos dernières nouveautés offres et services ainsi qu'une sélection d'informations métiers utiles au quotidien.

Toujours accessible sur le site des Collectives AXA (www.axa-assurancescollectives.fr), ce condensé du savoir-faire des collectives est l'illustration de notre volonté de faire vivre la relation privilégiée qui nous unit et notre souhait d'accroître notre développement commercial commun.

Je vous en souhaite une excellente lecture.
Très cordialement,

Dominique Nadal





Actualité juridique et réglementaire p. 5

Instruction interministérielle du 17 juin 2021	p. 6
La Loi n°2021-140 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire	p. 7
Indemnités journalières des indépendants	p. 8
La santé au travail	p. 9
La santé mentale en entreprise	p. 9
Congés de proche aidant et de présence parentale	p. 10
La Grande Sécu	p. 11
Catégories objectives : décret du 30 juillet 2021	p. 11
La réglementation Disclosure : une transparence accrue en matière de durabilité	p. 12
Violences conjugales : un nouveau cas de déblocage du PEE	p. 14
Zoom sur la modification du plafond de sortie en capital sur les PER obligatoires et les article 83	p. 15
Lutte contre le blanchiment d'argent	p. 16



Nouveaux produits et services p. 19

SANTÉ / PRÉVOYANCE / DÉPENDANCE

Un univers médical dédié pour accompagner et orienter les salariés au quotidien en toute confidentialité	p. 20
Comprendre et agir sur l'absentéisme et la qualité de vie au travail	p. 21
Student+ : la nouvelle offre Santé à destination des étudiants partant à l'étranger	p. 22

ÉPARGNE D'ENTREPRISE

Lancement de l'application mobile AXA ES. Nouvelle ergonomie, nouvelle expérience épargne salariale	p. 23
Lancement de SOLES, une nouvelle offre d'Épargne Salariale et de Retraite !	p. 24
« Mon coach financier », un service unique sur le marché	p. 25
L'article 39-2 (L.137-11-2)	p. 26

INTERNATIONAL

Hub Institutionnel : des solutions dédiées aux organisations internationales	p. 27
Protection sociale pour les expatriés	p. 29



Usages et Déontologie p. 31

Le règlement et les usages relatifs aux saisies, ordres et mandats	p. 32
Les saisies	p. 32
L'ordre de remplacement	p. 34
Résiliation – Dispositions applicables à la prévoyance et à la santé	p. 37
Résiliation infra annuelle – Dispositions applicables à la santé seule	p. 37



Chiffres clés p. 39

Le régime fiscal et social pour le salarié	p. 40
Tableaux des prélèvements sociaux	p. 45
Les charges sociales et les prélèvements sociaux sur les salaires	p. 48
Principaux chiffres repères	p. 50





Actualité juridique et réglementaire



Actualité juridique
et réglementaire

Nouveaux produits
et services

Usages et déontologie

Chiffres clés



Instruction interministérielle du 17 juin 2021

L'année 2020 signait l'émergence d'une épidémie dont la gravité exigeait une réponse rapide des pouvoirs publics. Des mesures ont été prises pour lutter contre son expansion, révélant la nécessité de renforcer la législation devant la situation de travailleurs fragilisés par le confinement et le ralentissement de l'activité.

Parmi les mesures à caractère temporaire, certaines demeurent encore provisoires. D'autres sont passées dans la loi. C'est le cas des dispositions de lois d'urgence sanitaire, de juin et de novembre 2020, qui prévoyaient jusqu'au 30 juin 2021, un maintien obligatoire des dispositifs de protection sociale complémentaire pour les salariés en activité partielle.

L'Instruction du 17 juin 2021 portant réforme des conditions de maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de suspension du contrat de travail, en pérennise les dispositions.

Cette instruction, qui abroge et remplace la Fiche n°7 de la Lettre Circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 30 janvier 2009, précise les modalités d'appréciation du caractère collectif et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail.

La fiche n°7 distinguait déjà la suspension indemnisée de celle qui ne l'était pas, entraînant dans le premier cas un maintien obligatoire des garanties, et le rendant facultatif dans le second.

L'instruction du 17 juin conserve cette distinction, mais énonce un nouveau cas d'indemnisation entraînant un maintien obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire **à l'exception de la retraite supplémentaire.**

- ▶ Cas d'indemnisations communes à la fiche n°7 et l'instruction du 17 juin :
 - le maintien total ou partiel du salaire,
 - le versement d'indemnités journalières financées en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par lui ou par un tiers pour son compte.

- ▶ Nouveau cas d'indemnisation prévu par l'instruction du 17 juin : les revenus de remplacement versés par l'employeur (salariés placés en activité partielle ou toute période de congé rémunéré ; exemple : congé de reclassement, congé de mobilité...

Le texte du 17 juin apporte également des précisions sur l'assiette de cotisation et la répartition du financement des garanties entre l'employeur et le salarié pendant une période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Financement

Elle accorde le bénéfice d'une répartition plus favorable aux salariés dont le contrat de travail est suspendu.

Par principe, la répartition est identique à celle en place avant la suspension. Par dérogation, le dispositif peut prévoir une répartition plus favorable au salarié. Et bien que cette disposition fasse entorse au principe d'égalité de traitement, créant par exemple une différence entre salariés en activité normale et salariés en activité partielle, cette répartition ne remet pas en cause les caractères collectifs et obligatoires.

Sur la formalisation de cette répartition, la précision apportée par l'instruction du 16 novembre 2020, indiquant qu'il n'était pas nécessaire de la renseigner dans l'acte fondateur, n'a pas été reprise dans l'instruction de juin. Ainsi, cette répartition doit être formalisée au sein de l'acte de mise en place.

Assiette de cotisation et de prestation

L'assiette retenue par défaut pour le calcul de la cotisation et des prestations correspond à l'indemnisation versée pendant la suspension du contrat de travail. Toutefois, à la condition de le formaliser dans l'acte fondateur du régime, l'employeur a la



possibilité de déroger à cette assiette et de prévoir le maintien des assiettes de contributions et de prestations applicables antérieurement à la suspension.

Le recours à cette dérogation est soumis à condition. La restitution doit assurer un niveau de prestation plus élevé ou reposer sur une assiette définie en fonction de la rémunération mensuelle des salariés, soumise à cotisation de Sécurité sociale sur une moyenne des 12 derniers mois.

Calendrier de mise en conformité

Une lettre de la Direction de la Sécurité sociale du 19 octobre 2021 tolère une mise en conformité du contrat d'assurance jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors qu'une information écrite confirmant le principe du maintien des garanties collectives dans les conditions décrites par l'instruction du 17 juin, a été délivrée par l'organisme complémentaire à ses assurés.

La Loi n°2021-140 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire

La loi du 5 août distingue deux catégories de travailleurs et décrit les conditions de mise en place d'un PASS Sanitaire propre aux travailleurs de chacune de ces catégories.

L'instruction du 17 juin 2021 n'envisage pas de maintien obligatoire des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée par l'employeur. Néanmoins, cette loi accorde obligatoirement le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire aux travailleurs soumis à l'obligation vaccinale, qu'ils satisfassent ou manquent à leur obligation. Le manquement aux obligations du PASS sanitaire par ces travailleurs entraîne la suspension de leur contrat de travail et l'absence de rémunération. Les conséquences sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire diffèrent selon la catégorie relevant du travailleur.

Quant au délai de mise en conformité des actes fondateurs, il varie selon le mode de mise en place du régime, et diffère de celui du contrat d'assurance quand il est instauré par accord collectif ou référendaire.

Il n'y a pas de remise en question du caractère collectif et obligatoire :

- ▶ Si un accord (branche, entreprise, référendaire) ou une convention collective est non conforme à la présente instruction avant le 1^{er} janvier 2025, mais que le contrat collectif souscrit par l'entreprise est conforme à la présente instruction au 31 décembre 2022.
- ▶ Si une DUE est non conforme à la présente instruction avant le 1^{er} juillet 2022, mais que le contrat collectif souscrit par l'entreprise est conforme à la présente instruction au 31 décembre 2022.

Catégorie 1

▶ **Travailleurs** : salariés, agents publics, bénévoles et autres personnes intervenant dans les établissements et lieux des secteurs suivants : activités de loisirs, restauration, foires, séminaires, salons professionnels, transports, grands magasins et centres commerciaux.

- ▶ **Obligation** : présenter un PASS sanitaire sous la forme :
- d'un résultat d'un test virologique négatif à la COVID-19,
 - du schéma vaccinal complet à la COVID-19,
 - d'un certificat de rétablissement après une contamination à la COVID-19.

Depuis le 24 janvier 2022, les salariés et agents relevant de ces secteurs d'activité doivent justifier d'un passe vaccinal (loi du 22 janvier 2022 n°2022-46).



▶ **Sanctions** : suspension du contrat de travail et de la rémunération. Aucun maintien des garanties de protection sociale complémentaire n'est prévu. L'employeur n'a pas l'obligation de les maintenir mais il peut le prévoir dans son dispositif (maintien facultatif).

Catégorie 2

▶ **Travailleurs** : salariés et agents publics des secteurs de la santé et sanitaire.

▶ **Obligation vaccinale** : c'est à dire un schéma vaccinal complet. Un travailleur pouvait poursuivre son activité :

- entre le 7 août 2021 et le 14 septembre 2021, sans schéma vaccinal complet mais en présentant un test de non-contamination,
- du 15 septembre au 15 octobre 2021, avec administration faite d'une première dose et présentation d'un test négatif.

Il convient de satisfaire à l'obligation de vaccination en présentant un certificat de statut vaccinal complet ou à défaut, le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises.

▶ **Sanctions** : suspension du contrat de travail et de la rémunération. Le salarié conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit. Cela concerne à la fois la santé, la prévoyance et la retraite supplémentaire. Par ailleurs, il s'agit d'un maintien d'ordre public.

Indemnités journalières des indépendants

Dispositifs d'indemnisation des professions libérales en cas de maladie :

Depuis le 1^{er} juillet 2021, les arrêts maladie des professionnels libéraux affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) sont indemnisés pendant les 90 premiers jours d'arrêt, après un délai de carence de 3 jours.

▶ **Cotisation** : 0,2 % du chiffre d'affaires et 0,3 % du revenu d'activité, dans la limite de 3 PASS et sans que l'assiette ne puisse être inférieure à 40 % du PASS. Cette cotisation est due au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2022.

▶ **Cotisation des conjoints collaborateurs** : 0,3 % de 40 % du PASS.

▶ **Indemnité journalière de la Sécurité sociale** : 1/730^e de la moyenne des revenus soumis à cotisations dans la limite de 3 PASS, au cours des trois années civiles précédant la date de l'arrêt.

En 2021, l'indemnité journalière est plafonnée à 169 € quand le revenu d'activité excède 3 PASS ; à 22 € quand le revenu d'activité est inférieur à 40 % du PASS.

Des mesures ont également été prises pour atténuer les effets financiers de la crise, mesures qui portent sur les prestations en espèce en cas de maladie des travailleurs indépendants :

Pour le calcul de l'indemnité journalière versée au cours d'un arrêt débutant au plus tard le 31 décembre 2021, un dispositif dérogatoire permettait de neutraliser les revenus de 2020 s'ils étaient inférieurs aux revenus d'activité 2018 et 2019. L'indemnité était calculée selon l'alternative suivante : sur la moyenne la plus favorable des revenus cotisés au titre des années 2018, 2019 et 2020 ou des revenus cotisés des années au titre des années 2018 et 2019.



La santé au travail

Le 9 décembre 2020, les partenaires sociaux ont conclu un Accord National Interprofessionnel (ANI) « **pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail** », dont les dispositions formeront la **loi santé du 2 août 2021**. Celle-ci, sauf dispositions contraires, entrera en vigueur le 31 mars 2022, vise notamment :

- ▶ **A renforcer et promouvoir une culture de la prévention.** Le **DUERP** (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) devient plus encadré, enrichi et dématérialisé pour assurer sa traçabilité. Celui des entreprises, dont l'effectif est supérieur à cinquante salariés, a l'obligation de conclure sur un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Le CSE et CSSCT sont consultés dans le cadre de son élaboration. Leurs membres bénéficieront d'une formation renforcée. Dans le passeport de prévention créé, l'employeur devra renseigner les formations relatives à la santé suivies par le salarié. Les services de santé au travail seront rebaptisés les services de prévention et de santé au travail.
- ▶ **A améliorer l'offre de services** fournis aux entreprises adhérentes par les services de prévention et de santé au travail qui feront l'objet d'un agrément.

La santé mentale en entreprise

La crise sanitaire a concouru à la dégradation de la santé mentale. L'OMS l'a défini comme un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

S'agissant des travailleurs, d'après un bilan de l'Assurance Maladie-Risques Professionnels, les affections psychiques reconnues au titre de l'AT MP ont continué de croître en 2020. Pourtant, sur la même période elle enregistre une baisse des accidents de travail, des accidents de trajet et du nombre de maladie professionnelles. La hausse de ces affections psychiques constatée en 2020 concernait aussi bien le nombre de maladies déclarées à titre

- ▶ **A prévenir le risque de désinsertion professionnelle** et permettre au travailleur de garder un état de santé lui permettant de conserver son emploi.
- ▶ **A améliorer le suivi médical des salariés** en donnant accès au médecin du travail au dossier médical partagé (DMP).
- ▶ **A impliquer les services de prévention et de santé au travail** à la réalisation d'objectifs de santé publique. Leurs missions s'élargiront à la conduite de campagne de vaccination ou la proposition d'actions de sensibilisation (exemple handicap).
- ▶ **A instituer une Gouvernance de la prévention et de la santé au travail.**

Avant cette loi, le Code du travail obligeait déjà l'employeur à assurer la sécurité et à protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Sur le thème des risques psychosociaux, deux précédents accords visaient ainsi à renforcer la prévention au travail autour de deux phénomènes : l'ANI du 2 juillet 2008 portant sur le « *stress au travail* » et l'ANI du 26 mars 2010 conclu sur le thème de la « *violence et harcèlement au travail* ».

professionnel que le nombre de prises en charge accordées.

Elle recensait 1 441 cas de maladies professionnelles relevant de troubles psychosociaux, représentant une progression de 37 % par rapport à 2019.

Source : ameli.fr Accidents du travail et maladies professionnelles en entreprise : un bilan 2020.

Pour en saisir les caractéristiques, un précédent rapport de la Sécurité sociale rapportait des chiffres sur ces affections en constante évolution depuis 2016, jusqu'à l'atteinte du nombre repris dans son bilan 2020.



- ▶ En 2016, plus de 10 000 affections psychiques étaient reconnues au titre des accidents du travail.
- ▶ En 2016, 596 affections psychiques étaient reconnues au titre des maladies professionnelles.
- ▶ Secteurs exposés : médico-social, 20 % des accidents psychiques (le secteur emploi 10 % des salariés), commerce de détail 13 % et transport 15 %.
- ▶ Les salariés confrontés au public sont les plus vulnérables, ils exercent dans les secteurs les plus touchés.
- ▶ Les femmes représentent 60 % pour une moyenne d'âge de 40 ans.
- ▶ Les hommes représentent 40 % pour une moyenne d'âge de 41 ans.
- ▶ Les affections sont plus fréquentes chez les employés.
- ▶ Les affections sont moins fréquentes chez les cadres et agents de maîtrise, mais ils forment la catégorie dont la proportion des affections est la plus élevée par rapport à l'ensemble des prises en charge au titre de L'Accident du Travail Maladie Professionnelle (AT MP) de leur CSP.
- ▶ Des arrêts plus longs :
 - **MALADIES PROFESSIONNELLES** : durée moyenne des arrêts 400 jours,

- **ACCIDENT DU TRAVAIL** : durée moyenne des arrêts 112 jours pour les affections reconnues en Accident du Travail, contre 65 jours tous accidents du travail confondus.

Source : Rapport Santé travail : enjeux & actions dédié aux affections psychiques liées au travail (publié en 2018 par l'Assurance Maladie – Risques professionnels).

Une particularité de la maladie professionnelle

Les affections psychiques ne figurent pas au tableau des maladies professionnelles, et pour cause, une maladie professionnelle de nature psychique permet difficilement d'établir un lien direct entre une lésion de cette nature et une activité précise et définie. L'inexistence d'un barème rend également compte de la difficulté de reconnaître le caractère professionnel des affections psychiques.

Pour permettre d'obtenir cette qualification, **la loi du 17 août 2015 a instauré une procédure de rattrapage pour la reconnaissance des affections psychiques comme maladie professionnelle.**

Elle consiste en une démarche passant par une « expertise individuelle » réalisée par le CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles), celle-ci est menée à la demande d'une caisse ou d'un assuré. Pour la reconnaissance de l'affection, la CRRMP doit apporter la preuve d'un lien entre la maladie et le travail entraînant une IPP d'au moins 25 % après stabilisation de l'état du malade.

Congés de proche aidant et de présence parentale

Congé proche aidant

En 2022, les prestations liées à la famille évoluent vers un assouplissement des conditions d'attribution de l'allocation journalière du proche aidant instaurée en 2020.

Les aidés n'auront plus à présenter un handicap ou une perte d'autonomie « d'une particulière gravité » pour que le salarié

puisse bénéficier du congé de proche aidant. Ce congé, aujourd'hui ouvert aux salariés venant en aide aux personnes classées en GIR I, II ou III, sera accessible pour une aide aux personnes classées en GIR IV.

Ces dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale 2022 entreront en vigueur à une date fixée par décret au plus tard au 1^{er} janvier 2023.



Congé présence parentale

La loi du 15 novembre 2021 permet à un salarié ayant épuisé ses droits aux 310 jours de congés avant le terme des trois ans, de bénéficier à titre exceptionnel et dérogoire et sous conditions, d'un nouveau congé de 310 jours.

La Grande Sécu

Le partage du remboursement des mêmes soins par la Sécurité sociale et les organismes complémentaires caractérise notre système de santé. Partant de ce constat, la question du coût de gestion et de l'efficacité de ce système s'est posée.

Pour améliorer l'articulation entre assurance-maladie de base et complémentaire santé, le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), saisi par le ministre de la santé en juillet 2021, s'est vu confier la mission de réaliser un travail technique achevé par l'élaboration de quatre scénarios.

► **Scénario 1** : l'architecture en place resterait inchangée, avec toujours l'intervention de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires. Des ajustements seraient apportés visant notamment à simplifier les règles de remboursement, réduire des inégalités devant le reste à charge, ou à améliorer l'accès à une couverture santé des salariés précaires.

Catégories objectives : décret du 30 juillet 2021

L'institution d'un unique régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO rend obsolètes les références auxquelles renvoient les critères 1 et 2 fixés par décret de juillet 2014, sur lesquels sont établies des catégories objectives de salariés.

Pour réduire l'insécurité juridique des entreprises ayant recours aux critères 1 et 2, la Direction de la Sécurité sociale prenait position dans une lettre du 25 février 2019 en affirmant que la

Revalorisation

Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'allocation journalière du proche aidant et l'allocation journalière de présence parentale sont revalorisées en référence au SMIC.

► **Scénario 2** : la Sécurité sociale verrait s'étendre son champ d'intervention avec la suppression du ticket modérateur et l'accroissement des taux de remboursement.

► **Scénario 3** : les organismes complémentaires seraient reconnus service d'intérêt économique et général (SIEG), auxquels devront obligatoirement adhérer tous les résidents français.

► **Scénario 4** : l'assurance passerait de complémentaire à supplémentaire en mettant fin au remboursement des mêmes soins par l'assurance maladie obligatoire et les organismes assureurs. L'optique, le dentaire et l'audioprothèse formeraient un panier de soin entièrement pris en charge par les actuels assureurs, et différent du panier de la Sécurité sociale.

Après un dernier examen en novembre, le projet a été publié le 14 janvier 2022.

référence aux articles de la CCN AGIRC de 1947 et le recours aux tranches de rémunération accordaient toujours le bénéfice de l'exonération des cotisations sociales.

Le décret du 30 juillet 2021 est finalement venu modifier l'article R.242-1-1 du Code de la Sécurité sociale, déclinant ainsi la définition mise à jour des critères 1 et 2.



► **Critère 1** : rédigé en référence aux articles de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, ANI reprenant en partie les dispositions de la CCN 1947 :

« L'appartenance aux catégories des cadres et non-cadres résultant de l'application des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, dans les conditions prévues à l'article 3 de cet accord national interprofessionnel. Peuvent être intégrés à la catégorie des cadres pour le bénéfice des garanties collectives mentionnées à l'article L.911-1 certains salariés définis par accord interprofessionnel ou professionnel ou convention de branche mentionnés au livre II de la deuxième partie du Code du travail, sous réserve que l'accord ou la convention soit agréé par la commission paritaire mentionnée

à l'article 3 de l'accord national interprofessionnel précité dans les conditions prévues par cet article ».

► **Critère 2** : « Un seuil de rémunération égal au plafond mentionné à l'article L.241-3 ou à deux, trois, quatre ou huit fois ce plafond, sans que puisse être constituée une catégorie regroupant les seuls salariés dont la rémunération annuelle excède huit fois ce plafond ».

L'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017, relatif à la prévoyance des cadres, reprend les dispositions des articles 4 et 4bis sans reprendre celles de l'article 36 de l'annexe 1. Le texte n'aborde pas non plus le cas des entreprises qui définissent, par un accord d'entreprise ou d'établissement, certains salariés en tant que cadre.

	AVANT - DÉCRET 8 JUILLET 2014	APRÈS - DÉCRET DU 30 JUILLET 2021
CRITÈRE 1	Art. 4 CCN 47	2.1 ANI 2017
	Art. 4 bis CCN 47	2.2 ANI 2017
	Art 36 CCN 47	Toujours intégrable dans la catégorie cadre A la condition de l'obtention de l'agrément de l'APEC Un point en suspens : entreprises n'entrant pas dans le champ d'une CCN
CRITÈRE 2	Tranches de rémunération	PASS
CRITÈRE 3	Classification prof. Selon la CCN	
CRITÈRE 4	Responsabilité, type de fonction, degré d'autonomie ou ancienneté selon la CCN	Inchangé
CRITÈRE 5	Catégories spécifiques de salariés selon la CCN	

La réglementation Disclosure : une transparence accrue en matière de durabilité

Depuis le 10 mars 2021, les Conditions Générales et notices d'information de nos contrats d'assurance vie, Retraite et Prévoyance « obsèques » et « vie entière » sont impactées par ce règlement, la nouvelle version devant être remise au client pour toute affaire nouvelle.

Quelques clés de lecture

À la suite de l'accord de Paris de 2015 sur le changement climatique, le régulateur européen a fait de la finance durable



une de ses priorités : il s'est fixé comme objectif d'augmenter les investissements durables (c'est-à-dire les investissements dans des activités économiques contribuant à un objectif environnemental ou social), et d'intégrer systématiquement la durabilité dans la gestion des risques.

Afin d'atteindre ces objectifs, le régulateur européen a ainsi publié le **règlement européen Disclosure le 27 novembre 2019 (ou « SFDR » pour « Sustainable Finance Disclosure Régulation », Réglementation sur la publication d'informations pour la finance durable)**.

Ce règlement impose aux acteurs des marchés financiers une plus grande transparence concernant la manière dont ils prennent en compte les risques en matière de durabilité et les critères extra-financiers ESG (environnement, social et gouvernance) dans leurs décisions d'investissement.

Une partie des dispositions de ce règlement sont applicables depuis le 10 mars 2021

Une obligation de transparence en phase précontractuelle.

Les assureurs doivent indiquer la manière dont ils prennent en compte les risques en matière de durabilité et préciser pour chaque support éligible au contrat (supports en unités de compte, fonds euros ou fonds croissance) si le support promeut des caractéristiques environnementales et/ou sociales ou s'il a pour objectif l'investissement durable.

Cette réglementation impacte donc directement l'information délivrée au client, notamment en phase précontractuelle.

Les informations précitées doivent être disponibles dans les conditions générales et notices d'information des contrats d'assurance concernés (assurance vie, retraite et certains contrats de prévoyance). Concernant les supports d'investissement en unités de compte, les clients peuvent obtenir plus de précisions dans les prospectus et règlements des supports en unités de compte qui sont consultables sur les sites des sociétés de gestion.

La réglementation SFDR : une nouvelle classification des supports financiers

Désormais, le règlement SFDR identifie plusieurs catégories de classification des supports, dont les article 8 et article 9 :

CATÉGORISATION DES SUPPORTS ESG (selon la réglementation SFDR)	
ARTICLE 8	ARTICLE 9
<p>Un support dit « article 8 » promeut des caractéristiques environnementales et/ou sociales.</p> <p>Exigence de transparence de la part des promoteurs de ces produits afin d'expliquer en détail, dans la documentation précontractuelle, les rapports réguliers et sur leur site internet, la façon dont ces caractéristiques environnementales et/ou sociales sont respectées.</p>	<p>Un support dit « article 9 » poursuit un objectif d'investissement durable constituant l'élément central du processus d'investissement.</p> <p>Le promoteur doit expliquer dans les informations précontractuelles, dans les rapports périodiques ainsi que sur leur site internet l'objectif d'investissement poursuivi et la manière de l'atteindre.</p>



Comment cela se traduit dans les fonds gérés par AXA IM ?

En tant qu'investisseur responsable, AXA IM apporte une nouvelle preuve de ses engagements en matière de politique environnementale et sociale et affirme son degré d'avancement sur la transparence de sa communication environnementale, sociale et de gouvernance (ESG).

Si les fonds européens classés article 8 ou article 9 représentent aujourd'hui 21 % du total des fonds européens et 25 % du total des actifs sous gestion⁽¹⁾ AXA IM peut quant à elle se réjouir d'une part beaucoup plus élevée d'actifs sous gestion catégorisés « article 8 » ou « article 9 ».

En effet, **90 %⁽²⁾ des actifs sous gestion d'AXA IM (soit 412 Md€) entrent dans les catégories des supports dits « article 8 » ou « article 9 »** selon cette nouvelle réglementation. A ce jour, 85 % des supports sont considérés « article 8 » et 5 % sont « article 9 ».

Au-delà de la transparence recherchée, la définition des articles 8 ou 9 répond au besoin de mieux distinguer les produits

d'investissement en fonction de leur niveau d'ambition en matière de durabilité.

La réglementation SFDR n'en étant qu'à ses débuts, il est fort probable que les sociétés de gestion améliorent leur stratégie et que des évolutions aient lieu prochainement.

62 % des Français accordent une place importante aux impacts environnementaux et sociaux dans leurs décisions de placement⁽³⁾

Cette nouvelle mesure du règlement européen renforce d'autant plus l'intérêt de **notre démarche « Epargne Citoyenne »** garantissant, à la fois, la prise en compte des enjeux environnementaux et sociétaux dans tous nos produits d'épargne et de retraite, et la transparence sur les risques de durabilité, au travers des 3 engagements que sont la confiance, la pédagogie et le sens donné à son épargne.

Violences conjugales : un nouveau cas de déblocage du PEE

Dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales, le décret n°2020-683 du 4 juin 2020 créé un nouveau cas de déblocage anticipé du PEE pour les personnes victimes de violences au sein du couple.

Afin d'aider les victimes de violences conjugales émanant du conjoint, du concubin du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou de l'ancien conjoint, concubin ou partenaire à faire face à la situation, le décret n°2020-683 du 4 juin 2020 publié au Journal officiel le 6 juin

2020 permet désormais à tout épargnant victime de violence au sein de son couple de déblocquer l'épargne issue d'un PEE.

Ce nouveau motif est applicable pour les demandes effectuées à compter du 7 juin 2020 et concerne les épargnants victimes de violences relevant soit :

- d'une procédure civile donnant lieu à la délivrance d'une ordonnance de protection par le juge aux affaires familiales au profit de l'intéressé,

(1) Etude Morningstar Research Avril 2021.

(2) Tous les pourcentages excluent les actifs non éligibles (actifs gérés en dehors de l'UE qui ne relèvent pas du champ d'application de la réglementation).
Tous les chiffres sont au 31/12/2020, sauf indication contraire.

(3) Enquête Ifop pour Eiris & FIR, sept 2020.



- d'une procédure pénale lorsque les faits relèvent de l'article 132-80 du Code pénal et donnent lieu à une alternative aux poursuites, à une composition pénale, à l'ouverture d'une information par le procureur de la République, à la saisine du tribunal correctionnel par le procureur de la République ou le juge d'instruction, à une mise en examen ou à une condamnation pénale, même non définitive.

▶ Il faut remplir **l'une des deux conditions** précédentes.

JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DEMANDE

Dans tous les cas : une fiche de correspondance, et un relevé d'identité bancaire (format IBAN/BIC) accompagnés du justificatif suivant :

Procédure pénale :

- Attestation unique délivrée par le Procureur de la République en cas de procédure pénale,
Ou information judiciaire dont les violences ont fait l'objet
Ou une mise en examen
Ou composition pénale
Ou condamnation pénale
Ou une alternative aux poursuites

Procédure civile :

- Copie de l'ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales.

Zoom sur la modification du plafond de sortie en capital sur les PER obligatoires et les article 83

Un arrêté du 7 juin 2021 publié au Journal officiel vient augmenter le plafond des rentes mensuelles en deçà desquels il est possible pour les assurés de sortir en capital, en liquidant en une seule fois.

Cet arrêté s'applique aux contrats d'assurance sur la vie prévoyant une liquidation comme suit :

	LIQUIDATION AVANT LE 1 ^{ER} JUILLET 2021	LIQUIDATION À PARTIR DU 1 ^{ER} JUILLET 2021
ARTICLE 83	40 € de rente mensuelle (rente annuelle de 480 €) Soit environ 12 000 € de capital constitué*	100 € de rente mensuelle (rente annuelle de 1 200 €) Soit environ 30 000 € de capital constitué*
PER OBLIGATOIRE	80 € de rente mensuelle (rente annuelle de 960 €) Soit environ 24 000 € de capital constitué*	

* Selon l'âge de départ à la retraite et les tables de mortalité en vigueur.



Lutte contre le blanchiment d'argent

Lutter contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, c'est lutter contre des activités représentant une menace pour la stabilité de l'économie. On estime entre 800 et 2 000 milliards de dollars par an les sommes relevant du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme dans le monde (chiffre UNODC, ACPR, COLB).

Source : Banque de France – La lutte contre le BC et le FT – L'éco en bref.

Quel est le cadre réglementaire ?

- ▶ La 5^e directive Anti-Money Laundering (AML) (UE) 2018/843 uniformise les pratiques et les mesures de vigilance relatives à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme⁽⁴⁾.

Cette directive vient notamment harmoniser la définition des infractions et donner un cadre réglementaire nécessaire à l'application des obligations et dispositions en la matière.

Quelles sont ces sanctions ?

SANCTIONS DISCIPLINAIRES	SANCTIONS PÉNALES (personnes physiques)
Montant le plus élevé entre 100 millions d'euros et 10 % du chiffre d'affaires	Divulgation de la déclaration de soupçons : amende de 22 500 €
Retrait total ou partiel d'agrément	Soustraction aux mesures de gel des avoirs : 5 ans d'emprisonnement et amende minimum correspondant au montant des avoirs gelés
Démission d'office ou suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants	Blanchiment de capitaux aggravé : 10 ans d'emprisonnement et 750 000 € d'amende
Interdiction d'effectuer certaines opérations	Financement du terrorisme : 10 ans d'emprisonnement et 225 000 € d'amende
Astreinte	
Publicité	

(4) Ces principes reposent sur les 49 recommandations du Groupe d'Action Financière (GAFI ou FATF : Organisme intergouvernemental de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme) qui n'ont pas de force contraignante mais constituent la référence internationale en la matière.

(5) Source : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution | Accueil Site ACPR (banque-france.fr).



Quels sont les grands principes posés par ces réglementations ?

Tous les organismes supervisés par l'ACPR sont concernés par la LCB-FT, sauf à remplir les critères du caractère accessoire de l'activité de l'art. R.561-4 du Code monétaire et financier (CMF). Ils doivent se doter d'une organisation adaptée, incluant notamment la désignation d'un responsable de la mise en œuvre du dispositif LCB-FT, la formation régulière de leurs personnels en vue du respect des obligations LCBFT et de gel des avoirs et l'enregistrement d'un ou plusieurs déclarant(s)/correspondant(s) TRACFIN. Ces derniers sont chargés d'effectuer les déclarations de soupçons auprès de TRACFIN.

L'identification et la connaissance des clients est obligatoire lors de l'entrée en relation d'affaires avec toute nouvelle contrepartie. Dans le cas d'une contrepartie « PMO » (Personne Morale), cela englobe l'identification et la connaissance de ses bénéficiaires effectifs et de ses représentants légaux.

Pendant toute la durée de la relation d'affaires, les organismes pratiquent un examen attentif des opérations effectuées en veillant à ce qu'elles soient cohérentes avec la connaissance actualisée qu'elles ont de leur relation d'affaires. Ils se dotent à cette fin d'un dispositif de surveillance des opérations.

Les organismes sont tenus de mettre en œuvre les mesures de gel des avoirs et l'interdiction de mise à disposition de ressources économiques, même s'ils n'ont pas de flux financiers directs avec la contrepartie. Les mesures de gel sont mises en œuvre par les organismes financiers dès leur entrée en vigueur et génèrent à leur charge une obligation de résultat.

La réglementation prévoit également que les organismes se dotent d'un dispositif de contrôle interne adapté.

Source : 20210402_lcbft_courtiers_assurance.pdf (banque-france.fr)

Comment appliquer ces mesures lors d'une opération effectuée avec des personnes établies dans un territoire figurant sur les listes publiées par le Groupe d'action financière⁽⁶⁾ ou par la Commission européenne⁽⁷⁾ ?

Le Code monétaire et financier précise (article L561-10 Code monétaire et financier) que des mesures de vigilance complémentaires sont à appliquer dans cette situation :

- suspendre l'opération jusqu'à l'obtention des éléments d'informations complémentaires relatifs à la connaissance du client, à l'objet et à la nature de la relation d'affaires, à l'origine des fonds impliqués dans la relation d'affaires,
- obtenir d'un membre de l'organe exécutif ou toute personne habilitée à cet effet par l'organe exécutif, la décision de nouer ou maintenir une relation d'affaires avec cette contrepartie.

Les mesures de vigilance seront renforcées et les opérations vérifiées en cas de lien avec ces pays, indépendamment de la localisation du client.

Devant la diversité et le dynamisme des schémas de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme, la formation et l'implication des équipes s'avèrent donc être les premiers remparts dans le cadre de cette lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

(6) Liste GAFI : Etats et territoires dont la législation ou les pratiques font obstacle à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

(7) Liste Commission européenne : en application de l'article 9 de la directive (UE) 2015/849 du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.





Chiffres clés

Usages et déontologie

Nouveaux produits
et services

Actualité juridique
et réglementaire



Nouveaux produits et services



Actualité juridique
et réglementaire

Nouveaux produits
et services

Usages et déontologie

Chiffres clés



Un univers médical dédié pour accompagner et orienter les salariés au quotidien en toute confidentialité

En 2021 : Angel plébiscité par les clients et la profession

- ▶ Une double récompense aux trophées de l'assurance (trophée de l'assuré service or et trophée de l'assurance innovation service argent).
- ▶ Un haut niveau de satisfaction des bénéficiaires : 4,4 sur 5.

Nouveautés 2022 : simplification du parcours digital progressif et enrichissement

Au-delà de répondre à toutes les questions de Santé des assurés et de leurs proches, Angel permet également d'accéder à l'ensemble des services relatifs à l'accompagnement médical.

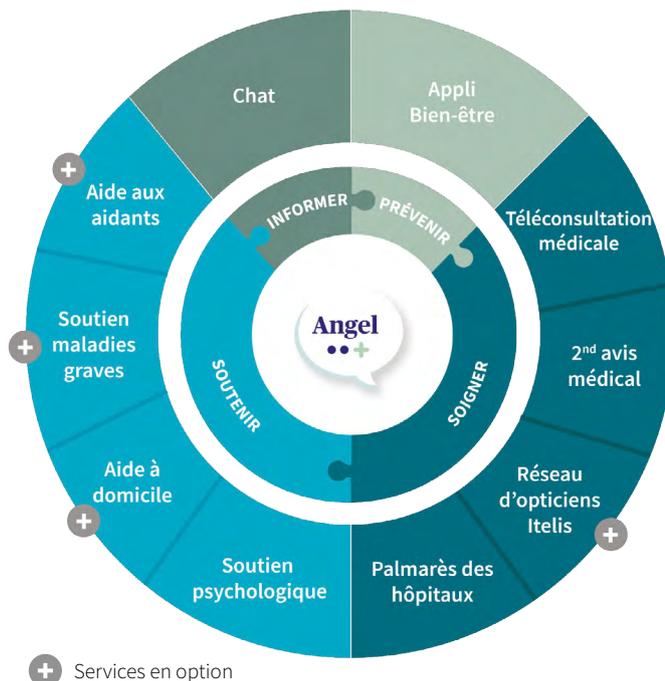
NOUVEAU

Une nouvelle fonctionnalité disponible courant février : le second avis médical

Un accès à des spécialistes de haut niveau pour confirmer un diagnostic en cas de maladies graves et ainsi permettre au salarié de prendre la meilleure décision pour sa santé.

Une fois le dossier complet, le médecin spécialiste rend son second avis médical dans un délai de 10 jours ouvrés.

Exemples de pathologies couvertes : cancer, diabète, sclérose en plaque, maladie chronique du foie...

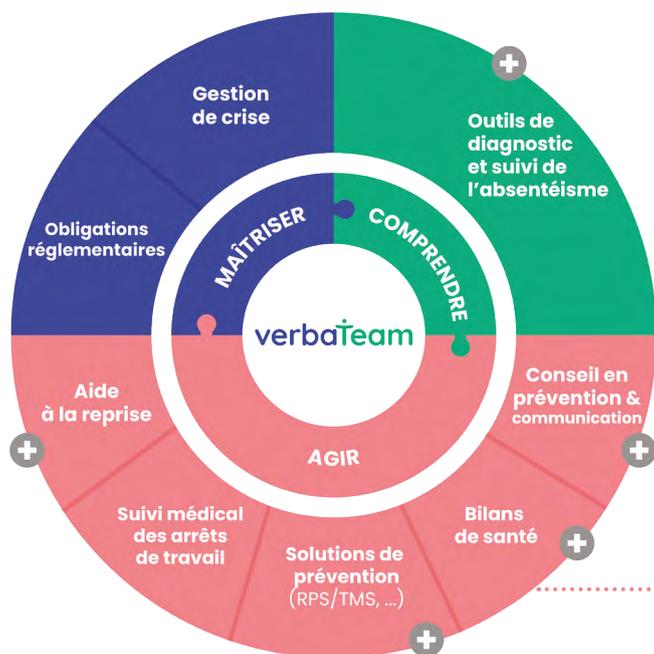


Comment y accéder ?

- Depuis l'**espace client** ou **angel.fr**
- Par téléphone au **3633** en France (coût d'un appel local)
- Depuis l'étranger au **+33 1 55 92 27 54**



Comprendre et agir sur l'absentéisme et la qualité de vie au travail



+ Services en option

Pourquoi le dépistage en entreprise est important ?

« La plupart des maladies graves ou chroniques ne sont pas détectables pendant une longue période : elles ont une phase silencieuse et sont indétectables par un simple examen clinique. La prise de sang permet de faire des diagnostics, mais aussi de mesurer des dérèglements en amont de la déclaration d'une maladie. C'est la base du dépistage. »

Dr Philippe PRESLES
médecin, responsable R&D santé chez AXA France

La crise sanitaire a eu un impact sans précédent sur le monde du travail et a mis en lumière de nouveaux risques pour les entreprises et les salariés. Comment concilier reprise d'activité et protection de la santé des salariés ? Comment aider les salariés à bien concilier vie professionnelle et vie personnelle ? Comment agir sur l'absentéisme ?

Pour aider les entreprises à répondre à toutes ces questions, nous mettons à leur disposition notre expertise et de nombreuses solutions sur-mesure pour simplifier leurs démarches réglementaires, agir sur la Qualité de Vie au Travail (QVT) et valoriser leur marque employeur.

Un accompagnement en 3 temps pour comprendre, agir, maîtriser.

Zoom sur les bilans de santé des salariés en entreprises (en option).

Nous proposons des solutions innovantes en matière de prévention santé afin de **permettre un accès plus large à un bilan de santé** aujourd'hui réservé à une population limitée.

DES BILANS DE SANTÉ EN PHYSIQUE

Plusieurs formules possibles réalisables en France entière en entreprise ou à Paris dans un centre dédié.

DES BILANS DE SANTÉ « DIGITAUX »

Un dispositif intelligent combinant un questionnaire digital approfondi à une analyse de marqueurs sanguins.

NOUVEAU

Les bénéfices :

- ▶ Sensibiliser les salariés et les aider à mieux préserver leur santé.
- ▶ Conduire une politique de prévention santé différenciante.
- ▶ Renforcer la marque employeur de l'entreprise.



Student+ : la nouvelle offre Santé à destination des étudiants partant à l'étranger

S'envoler pour étudier à l'étranger est une expérience humaine et culturelle extraordinaire... mais le rêve peut vite tourner au cauchemar si l'étudiant rencontre un problème de santé et qu'il est mal couvert à l'étranger surtout dans le contexte sanitaire actuel !

En 2018, près de **99 448** étudiants français sont allés étudier à l'étranger, soit 10 % de plus que l'année précédente⁽¹⁾.

La France est le 6^e pays d'origine des étudiants en mobilité diplômante dans le monde⁽¹⁾.

C'est dans cette dynamique que Student+ a été créé.

Qu'est-ce que Student+ ?

C'est le produit santé pour les étudiants résidant en France et souhaitant partir à l'étranger dans le cadre de leurs études.

Il prévoit une **couverture temporaire de 3 mois à 12 mois maximum** (possibilité au bout de 12 mois, de ressouscrire à un nouveau contrat) avec un **remboursement au premier euro dès le 1^{er} jour**.

2 formules au choix

- ▶ **Le pack Essentiel** avec une couverture en cas d'accident ou d'urgence pour l'ensemble des garanties.
- ▶ **Le pack Sérénité** similaire au pack essentiel, les frais d'hospitalisation et de pratiques médicales courantes étant quant à eux couverts à tout moment.

Student+ c'est aussi des services qui simplifient la vie de l'étudiant et l'accompagnent à distance.

(1) Sources : Chiffres clés 2021 (campusfrance.org).

Expliquer dans une langue étrangère ses symptômes, ses antécédents médicaux ou ses allergies représente une difficulté supplémentaire. Avec Angel, l'étudiant a la possibilité de « chater » avec des experts et a également accès à des médecins francophones via le service de téléconsultation médicale. Et pas de souci de décalage horaire, ils sont disponibles 24h/24 et 7j/7, par téléphone ou vidéo.

En complément, le site mobile dédié facilite ses démarches : transmission en ligne de ses demandes de remboursement, accès à sa e-carte d'assuré...

Enfin, les garanties complémentaires et les services d'assistance de Student+ prémunissent l'assuré de situations difficiles. Si, par exemple, l'étudiant vient à blesser une personne ou à endommager un bien, il sera couvert par une garantie responsabilité civile et bénéficiera d'une assistance juridique en cas de litige.

Qui est le gestionnaire du produit Student+ ?

MAI (Medical Administrators International) est l'organisme en charge de la gestion du produit Student+ (gestion des adhésions, des remboursements, des sinistres...).

Les prestations à l'étranger nécessitent une bonne connaissance des **différents systèmes de soins** et une capacité à interagir avec les **professionnels de santé dans de nombreuses langues**.

Comment réaliser un devis en ligne ?

- ▶ Pour toute 1^{re} connexion, vous devez renseigner l'**adresse mail connue des services AXA comme identifiant**. Vous recevez un email d'initialisation de son mot de passe. A partir de ce mail, vous pourrez créer un **mot de passe de 8 caractères (1 majuscule, 1 minuscule et 1 chiffre ou caractère spécial)**.



- ▶ Vous saisissez l'url suivante <https://messolutionsplus.fr/> et cliquez sur le menu « vente directe » pour retrouver le produit Student+.
- ▶ Des fiches pratiques sur l'outil et un guide de prise en main sont disponibles sur la page Student+ sur InAXA.
- ▶ Vous avez également la possibilité de contacter votre correspondant habituel A2C (Assistance Conseils Collectives) pour toute question concernant le produit ou l'outil Mes Solutions Plus.

Les 3 points clés à retenir

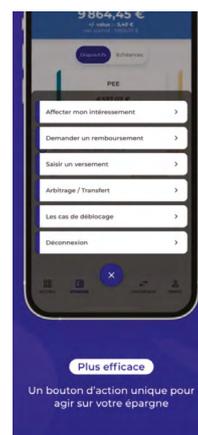
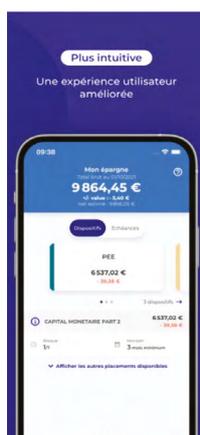
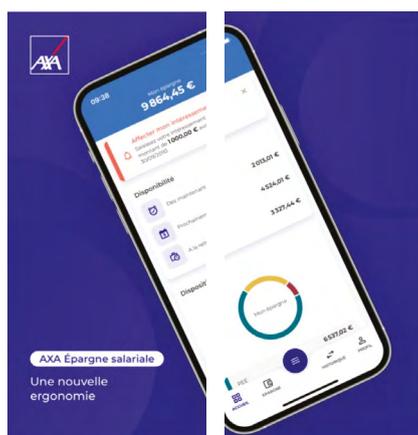
1. Il est hautement recommandé de souscrire une complémentaire santé spécifique lorsque l'on part faire des études ou un stage à l'étranger.
2. Student+ propose des remboursements adaptés aux frais médicaux du pays d'accueil.
3. Les services et garanties d'assurance inclus accompagnent l'étudiant dans sa vie internationale et simplifient ses démarches médicales.

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

ÉPARGNE D'ENTREPRISE

Lancement de l'application mobile AXA ES. Nouvelle ergonomie, nouvelle expérience épargne salariale

- ▶ Plus intuitive : une expérience utilisateur améliorée.
- ▶ Plus lisible : une ergonomie repensée.
- ▶ Plus efficace : un bouton d'action unique pour agir sur votre épargne.
- ▶ Versement, remboursement, participation/intéressement, arbitrage : effectuez vos opérations où vous voulez, en toute sécurité.



Lancement de SOLES, une nouvelle offre d'Épargne Salariale et de Retraite !

A compter de **mars 2022**, **SOLES remplacera NET ES**.

Découvrez les points clés de cette nouvelle offre

- ▶ Une cible élargie dédiée aux entreprises jusqu'à 249 salariés.
- ▶ Une offre 100 % digitale simple et rapide à mettre en place grâce à un nouvel outil de souscription avec signature électronique.
- ▶ Des services en ligne offerts.
- ▶ Une offre labellisée Epargne Citoyenne avec une gestion financière par horizon long terme favorisant l'accès à des supports financiers investissant dans des entreprises accordant de l'importance aux critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG).

Pour mémoire, un dispositif d'Épargne Salariale et Retraite permet de bénéficier de 2 solutions complémentaires :

- le Plan d'Épargne Interentreprises finançant les projets à 5 ans (PEI),
- le Plan d'Épargne Retraite d'Entreprise Collectif (PERECO-I) finançant la retraite.

Il présente de nombreux avantages pour l'entreprise et les salariés.

Concrètement pour le chef d'entreprise, c'est

- ▶ Une solution d'épargne pour les projets et la retraite.
- ▶ Une économie de charges patronales & salariales.
- ▶ Un régime fiscal et social avantageux.

- ▶ Le pilotage de sa rémunération et de celle de ses salariés.
- ▶ La possibilité de fixer librement le niveau d'abondement dans la limite réglementaire.
- ▶ Une épargne retraite pour lui également en tant que bénéficiaire.
- ▶ Un outil RH pour motiver, fidéliser et encourager l'épargne des salariés.

Pour les salariés, c'est

- ▶ Une solution d'épargne lui permettant de financer ses projets et de préparer sa retraite en réduisant ses impôts.
- ▶ La possibilité de bénéficier d'un abondement si l'entreprise complète son investissement et participe à son effort d'épargne.
- ▶ Le choix d'épargner à son rythme en effectuant des versements ponctuels.

L'offre SOLES, c'est aussi

Un savoir-faire et un accompagnement sur-mesure

- ▶ Un service client unique avec une expertise de 15 ans en Epargne Retraite et Salariale.
- ▶ Un accompagnement personnalisé pour la découverte de son dispositif.
- ▶ De nombreux supports de communication pédagogiques.

Des espaces clients dédiés

- ▶ Pour les opérations de l'entreprise, Un espace client dédié



« capeasimanager.com » pour communiquer des informations et suivre les dispositifs.

- ▶ Pour les opérations individuelles, un espace client personnel « capeasi.com » et une nouvelle application AXA ES pour que chaque épargnant puisse agir sur son épargne.

« Mon coach financier », un service unique sur le marché

Après avoir été précurseur dans la téléconsultation médicale, AXA lance la téléconsultation financière dans le cadre du déploiement de la loi PACTE et propose à chaque salarié un coach financier indépendant pour l'accompagner sur son dispositif d'épargne entreprise.

De quoi s'agit-il exactement ?

Le salarié bénéficie d'un échange privilégié avec un coach financier indépendant de la société Filib', experte en conseils financiers.

Il s'agit d'une approche pédagogique avec des outils de simulation et un compte rendu personnalisé.

Il n'y a pas de démarchage commercial et les échanges sont confidentiels.

Un service gagnant-gagnant pour le salarié et pour les entreprises

Pour le salarié, la téléconsultation financière permet d'obtenir des réponses concrètes par rapport à son propre dispositif d'épargne d'entreprise mais aussi concernant sa situation personnelle et ses projets.

Il est accompagné, guidé dans la compréhension du PER d'entreprise* et peut effectuer plus facilement ses choix financiers. Pour l'entreprise, ce service représente un levier concret de valorisation des avantages sociaux et du dispositif mis à disposition des salariés.

Une offre 100 % digitale simple et rapide à mettre en place pour toutes les entreprises de moins de 250 salariés.

C'est également un gain de temps car l'entreprise reçoit moins de questions de la part des salariés.

Des réponses concrètes à toutes les questions des salariés

Les questions peuvent être aussi bien sur la compréhension du PER d'entreprise, son fonctionnement, ses avantages, que de manière générale sur la préparation des projets, de la retraite ou encore la fiscalité.

Quelques exemples :

- ▶ « Quels sont les avantages d'épargner via mon entreprise ? »
- ▶ « Quand et comment puis-je récupérer mon épargne pour acquérir ma résidence principale ? »
- ▶ « Un avantage fiscal à la clé ? Comment cela fonctionne ? »
- ▶ Ou encore « Combien dois-je épargner pour ma retraite ? »

À qui s'adresse ce service ?

Les affaires nouvelles suite à des appels d'offres pour des PERO, PERECO Assurantiel et PERU de plus de 400 bénéficiaires.

- ▶ Les entreprises de plus de 400 bénéficiaires qui transforment leurs contrats article 83 en PERO.



- Les entreprises de plus de 400 bénéficiaires qui ont déjà transformé et qui souhaitent le service.

A noter :

En cas de dispositif PERO de plus de 400 salariés bénéficiant de dispositifs catégoriels type article 82 sur une population réduite (cadres dirigeants), possibilité d'étendre ce service à l'article 82.

L'article 39-2 (L.137-11-2)

Un contrat à prestations définies aux droits dits « certains »

La directive européenne de portabilité de 2014, transposée par l'ordonnance du 4 juillet 2019, vise à accroître la mobilité des travailleurs en Europe. Conséquence : le nouvel article 39, défini par l'article L.137-11-2 du Code de la sécurité sociale, ne comporte plus l'aléa de l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise au moment de la liquidation : le salarié quittant l'entreprise conserve le bénéfice des droits attribués par cette entreprise.

Les caractéristiques clés

- La mise en place de ce dispositif nécessite l'existence d'un régime de retraite dans l'entreprise pour l'ensemble du personnel (article 83, PERCO ou PER) et d'un régime pour la catégorie visée par l'article 39-2 si le dispositif ne bénéficie pas à l'ensemble du personnel.
- Les droits attribués par l'entreprise sont définitivement acquis au bénéficiaire⁽²⁾, qu'il achève ou non sa carrière au sein de l'entreprise, revalorisable annuellement au maximum dans la limite de l'évolution du PASS.
- L'entreprise peut attribuer chaque année des droits exprimés sous forme de rente correspondant à un maximum par an de 3 % du salaire annuel du bénéficiaire, (sous condition

(2) NB : le régime peut prévoir 2 délais : une ancienneté minimale pour être bénéficiaire et une durée de cotisation minimale. Les 2 délais cumulés sont au maximum de 3 ans. Lorsque le bénéficiaire quitte l'entreprise avant d'avoir acquis des droits à retraite (exemple : quand il était prévu une condition de durée de cotisations) la somme des cotisations versées par l'employeur lui est remboursée.

(3) Plafond annuel de la Sécurité Sociale.

En savoir plus en vidéo

Le service en détails.

Le déroulement d'une téléconsultation financière.

de performance pour les dirigeants ou salariés percevant une rémunération annuelle supérieure à 8 fois le PASS⁽³⁾. Le cumul des pourcentages appliqués pour un même bénéficiaire tous employeurs confondus est de 30 au maximum durant l'ensemble de sa carrière.

Le financement de ces droits doit être effectué a minima à hauteur de 80 %. Deux modes de sécurisation existent :

- dans le cas 1, l'assureur appelle tous les ans un capital constitutif de rente permettant de garantir 100 % de la rente,
- dans le cas 2, l'assureur appelle tous les ans un capital de rente permettant de garantir une sécurisation de rente à hauteur à minima de 80 % du capital constitutif de rente (ce taux pouvant être abaissé à 70 % en cas de dégradation du taux de couverture strictement liée à la matérialisation du risque financier).

Pour rappel : avec la dernière loi pour lutter contre la déshérence (loi du 26 février ainsi que le décret du 25 juin précisant les produits visés), tout salarié a désormais la possibilité de consulter sur le site du GIP Info Retraite, l'ensemble des contrats de retraite supplémentaires souscrits sur la place, par ou pour lui (1^{er} juillet 2022).

Stratégie retraite et conditions de souscription

Pour combiner efficacement article 39, PER et article 82, optimisant la valeur pour les salariés et le coût pour l'entreprise, la préconisation est la suivante :



- ▶ Pour tous les salariés : mise en place d'un Plan d'Épargne Retraite Entreprise alliant financement de l'employeur compris entre 0,5 % et 5 % du salaire annuel brut dans la limite de 5 PASS (social) et fiscalement 8 % de 8 PASS. Versements volontaires du salarié, avec intégration possible de la participation, de l'intéressement et de l'épargne temps.
- ▶ Pour les cadres dirigeants ou mandataires sociaux percevant des rémunérations comprises entre 5 et 8 PASS : un contrat article 39-2 (car au-delà de 8 PASS, un régime article 39-2 devient trop coûteux).
- ▶ Pour les cadres dirigeants ou mandataires sociaux dont la rémunération dépasse 8 PASS : un contrat article 82.

Pour le nouveau contrat article 39-2, compte tenu de la cible à adresser, une étude de souscription peut être réalisée à partir d'un minimum de 1 million d'euro de prime annuelle.

*Pour estimer l'ordre de grandeur de la cotisation annuelle :
Nombre de personnes X salaire moyen X 90 %⁽⁴⁾.*

La solution pouvant être proposée si les conditions sont réunies

Un contrat « fonds collectif » : l'entreprise verse un minimum de 80 % des primes attendues. Ces primes sont investies à hauteur

INTERNATIONAL

Hub Institutionnel : des solutions dédiées aux organisations internationales

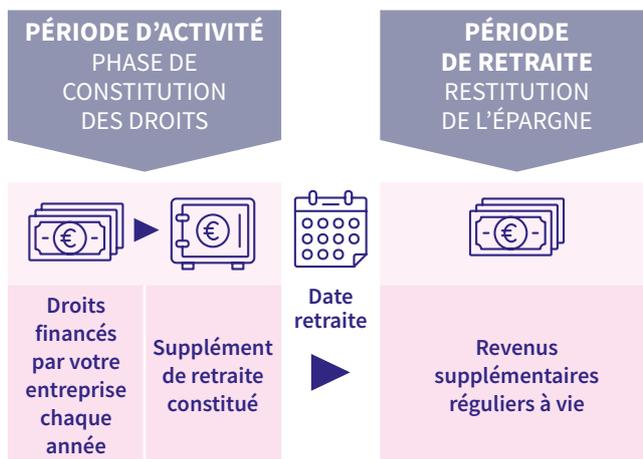
Une équipe dédiée

AXA France propose des solutions santé, assistance, prévoyance et retraite internationales aux **organisations intergouvernementales** et **non gouvernementales**,

(4) 90 % = taux d'attribution maximum annuel de 3 % X coefficient en rente acquise de 30).

de 50 % dans des unités de compte. L'entreprise doit verser chaque année et compléter au fil des besoins pour les départs en retraite, décès et événements de marché...

En cas de faillite ou d'insolvabilité de l'employeur, la rente servie par l'assureur ne peut pas être inférieure à 50 % des engagements de l'assureur correspondants aux droits acquis par le salarié au moment de l'insolvabilité de l'employeur.



Notre modèle d'architecture ouverte repose sur des relations de longue durée avec nos partenaires délégataires qui vous apportent une qualité de service exceptionnelle. Nos équipes commerciales et techniques dédiées, proposent un large éventail de services, du plan standard aux solutions sur-mesure, afin

de mieux accompagner nos clients. Nous offrons également des services innovants incluant la téléconsultation médicale, l'accompagnement maladies graves, et les campagnes de prévention, entre autres.



Zone de couverture

► Monde entier.

Nos clients

Les organisations intergouvernementales (OIG)

Une OIG est une organisation internationale dont la constitution relève d'un accord (traité international) entre plusieurs gouvernements partageant des objectifs communs et dont le champ d'action est régional ou universel. Ses objectifs, sa structure et ses activités sont définis par les États-membres. Les OIG bénéficient de privilèges et d'immunités grâce à leur statut spécifique.

Un certain nombre d'organisations intergouvernementales (UNESCO, FMI, OIT et OMS, par exemple) font partie de l'Organisation des Nations Unies (ONU), ou de la construction Européenne (Agence Spatiale Européenne, Agence Européenne du Médicament, par exemple).

Les organisations non gouvernementales (ONG)

Une **ONG** est une organisation internationale n'étant pas fondée par un traité international et dont la fonction peut varier considérablement, des organisations de service aux groupes de défense des droits de l'homme et de secours. Les ONG s'efforcent de profiter aux communautés du niveau local au niveau international. Oxfam, Médecins Sans frontière ou WWF figurent parmi les plus renommées.



Les organisations gouvernementales

Sont comprises dans les organisations gouvernementales toutes les entités liées au corps diplomatique, tels que les **ministères des Affaires Etrangères (MOFA) et ambassades, ainsi que les programmes de mobilité des étudiants financés par les Etats.**

Notre PAE, le Programme d'Assistance au Personnel

Selon notre rapport 2022 sur la santé mentale, réalisé dans 11 pays à travers l'Asie et l'Europe, 3 personnes sur 4 considèrent que la pandémie a eu un impact négatif sur leur bien-être.

Nous souhaitons offrir à nos clients une approche holistique de la santé et du bien-être, dont la santé mentale fait partie intégrante.

Pour aider et donner à chacun les moyens de vivre une vie meilleure, nous sommes convaincus qu'il est important de comprendre et de parler des pressions auxquelles nous pouvons être confrontés dans la vie.

Un partenariat avec ICAS World, pionnier du Programme d'Aide aux Employés (EAP), a donc été créé afin de proposer des

Protection sociale pour les expatriés

AXA est un acteur de longue date sur le marché de l'assurance médicale privée internationale (IPMI ou International Private Medical Insurance). Notre envergure mondiale 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.

Nous proposons des solutions aux expatriés, qu'ils soient particuliers ou salariés d'une entreprise, quelle que soit sa taille. Pour accompagner au mieux nos différents clients, nous travaillons avec nos nombreuses filiales, bénéficiant ainsi d'une forte stabilité financière. Grâce à nos gestionnaires de renommée internationale, nous avons pu développer un vaste réseau

solutions d'accompagnement, testées et approuvées sur le marché, aux salariés de nos clients.

BÉNÉFICES POUR L'EMPLOYÉ ET SA FAMILLE	BÉNÉFICES POUR L'EMPLOYEUR
<ul style="list-style-type: none">▶ Soutien 24h/24, 7jours/7.▶ Meilleure connaissance de soi et outils de développement personnel.▶ Accès instantané à des informations fiables, à des experts et à l'aide nécessaire.▶ Réduction de l'anxiété liée à la santé mentale.▶ Changement de comportement durable.▶ Commodité et confidentialité.	<ul style="list-style-type: none">▶ Réduction de l'absentéisme.▶ Augmentation de la productivité et de l'engagement.▶ Amélioration de la rétention des employés.▶ Réputation en tant qu'employeur attentif.▶ Atténuation des risques futurs.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante service.igo@axa.fr ou à visiter notre page dédiée : <https://igo-employeebenefits.axa.com/>

médical ainsi que de nombreuses expériences avec de grands groupes internationaux.

De plus, notre modèle opérationnel d'architecture ouverte en délégation de gestion 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 offre de protection sociale des collaborateurs PME/ETI à l'étranger

Parce qu'envoyer des collaborateurs à l'étranger génère beaucoup de questions pour les PME et les ETI, Adaptalia Expatriés est la solution simple pour une Protection Sociale adaptée partout dans le monde sous réserve des dispositions du contrat.

Expatrié ou détaché ?

L'EXPATRIATION	LE DÉTACHEMENT
<ul style="list-style-type: none">▶ Le collaborateur est envoyé à l'étranger pour une longue durée.▶ L'entreprise ne cotise plus pour le collaborateur auprès de la Sécurité sociale française. Le collaborateur ou l'employeur cotise au régime de protection sociale du pays d'expatriation.▶ Le collaborateur quitte le régime général de la Sécurité sociale française et ne bénéficie plus des prestations versées.	<ul style="list-style-type: none">▶ Le collaborateur est envoyé à l'étranger pour une durée limitée (de 1 à 3 ans) parfois renouvelable.▶ L'entreprise continue à régler toutes ses cotisations auprès de la Sécurité sociale française.▶ Le collaborateur ou l'employeur est dispensé des cotisations obligatoires dans les pays signataires d'une convention bilatérale avec la France.▶ En cas d'absence de convention bilatérale entre la France et le pays d'accueil, le collaborateur ou l'employeur est tenu de régler les cotisations locales obligatoires.

Des garanties souples et personnalisées, conformes aux normes des pays d'implantation

- ▶ Les **garanties Santé** permettent à vos collaborateurs expatriés ou détachés et à leurs ayants droits couverts de bénéficier du

remboursement des frais de santé selon différentes modalités :

- en complément de la Sécurité sociale française,
- en complément de la Caisse des Français à l'Étranger (CFE),
- au 1^{er} Euro.

- ▶ Les **garanties Prévoyance** permettent de soutenir vos collaborateurs en mobilité internationale 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.

L'offre Adaptalia Expatriés permet de protéger les collaborateurs d'entreprises françaises en mobilité, avec une couverture au 1^{er} Euro ou en complément de la CFE ou de la Sécurité sociale française.

Les + services

- ▶ Avec notre nouveau service **Travel Eye** intégré à l'offre Adaptalia, nous vous proposons une solution optimale pour veiller à la sécurité des employés en déplacement. Notre plateforme offre une gestion des risques de la mobilité automatisée et en temps réel, qui combine intelligence humaine et technologie de pointe basée sur l'open data, l'IA et la géolocalisation. Travel Eye vous permet de connaître la localisation de vos employés, de savoir s'ils sont en difficulté et ce dont ils ont besoin, de les prévenir si menace a été identifiée et de les assister en cas de danger.
- ▶ La **Téléconsultation médicale** qui a pour objet de permettre à un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins de donner une consultation à distance à un patient : c'est une consultation de médecine générale par téléphone qui peut aboutir à la délivrance d'une ordonnance. Sur simple appel, nous vous aidons à faire le point sur votre situation et nous vous apportons les réponses adaptées.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [InAXA](#).





Usages et Déontologie



Actualité juridique
et réglementaire

Nouveaux produits
et services

Usages et déontologie

Chiffres clés



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 collectives 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 collectives 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 Déontologie et Administration Courtage » 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

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.

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.

La saisie pour 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.

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.

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.

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 ayant 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 :

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.

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. Egalement, il convient 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 Accusé de Réception (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(é)e, Monsieur / Madamereprésentant la société en qualité de, vous prie de noter que j'entends résilier à la date du/...../2022 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 et 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.**





Chiffres clés



Actualité juridique
et réglementaire

Nouveaux produits
et services

Usages et déontologie

Chiffres clés



Le régime fiscal et social pour le salarié

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

Situation au 1^{er} janvier 2022

PRESTATIONS	ORGANISME	CHARGES SOCIALES	PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX				IR ⁽³⁾
			CSG ⁽¹⁾	CRDS ⁽¹⁾	CASA ⁽²⁾	ASSIETTE	
Capital décès	Sécurité sociale	Non	Non	Non	Non	-	Non
	Prév. complémentaire	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 Majo tierce personne	Sécurité sociale	Non	8,3 %	0,5 %	0,3 %	100 %	Rég. pensions
	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
	Art. 82	Non	Non	Non	Non	Non	Non
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 économiques et sociales 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 2020 pour une prestation versée en 2022, 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	11 431 €	14 944 €	23 193 €
	1/2 part supplémentaire	3 052 €	3 990 €	6 191 €
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 tout deux supérieurs au seuil entre ces deux tranches (14 944 € - 3 990 € pour 2022). 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 2020 pour une prestation versée en 2022) avec le seuil de passage de la tranche de CSG de 3,8 % à 6,6 % (14 944 € - 3 990 € pour 2022) 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 (14 944 € - 3 990 € pour 2022).
- (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 12 829 € par salarié avec un minimum de 448 € 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.

Le barème 2022

BARÈME DE RETENUE À LA SOURCE 2022	NON-RÉSIDENTS - MONTANT DE LA RENTE IMPOSABLE		
	Taux	Par année	Par trimestre
0 %	moins de 15 228 €	moins de 3 807 €	moins de 1 269 €
12 %	de 15 228 € à 44 172 €	de 3 807 € à 11 043 €	de 1 269 € à 3 681 €
20 %	au-delà de 44 172 €	au-delà de 11 043 €	au-delà de 3 681 €

- (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 29,56 € 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, rechercher « La contribution sociale spécifique sur les prestations (Art. 39) » 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 %).



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 2022

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 supplémentaire 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. 39-2 (L.137-11-2)	Non contribution patronale spécifique ⁽³⁾ (29,7 %)	Non	Non	-	Non	Non, exonération sur la part patronale
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 2022 :
 - 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.
- (4) Limites fiscales applicables au 1^{er} janvier 2022 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 1^{er} août 2012, sauf pour les parts patronales et salariales des cotisations 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 franchise de ce seuil de 11 salariés :
 - en cas de franchise à la hausse, le forfait social ne s'appliquera que si le seuil a été franchi pendant 5 années civiles consécutives,
 - en cas de franchise 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 2022 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.



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

Situation au 1^{er} janvier 2022

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

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

Situation au 1^{er} janvier 2022

TYPES DE REVENUS	TAUX ET ASSIETTE				
	CSG	DONT DÉDUCTIBLE IR	CRDS	PRÉLÈVEMENT SOCIAL (CASA)	TOTAL
REVENUS D'ACTIVITÉ					
<ul style="list-style-type: none"> • 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 (« art. 83 ou PER Obligatoire ») • 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 	9,2 % sur 98,25 % ⁽³⁾	6,8 %	0,5 % sur 98,25 % ⁽³⁾	Néant	9,7 % sur 98,25 % ⁽³⁾
REVENUS DE REMPLACEMENT⁽⁶⁾					
<ul style="list-style-type: none"> • I.J. versées par la SS⁽⁴⁾ • Allocations chômage⁽⁴⁾ • I.J. complémentaires pendant la période de portabilité⁽⁷⁾ 	6,2 % ⁽⁴⁾ sur 100 % ⁽⁵⁾	3,8 %	0,5 % sur 100 % ⁽⁵⁾	Néant	6,7 % ⁽⁴⁾ sur 100 % ⁽⁵⁾
<ul style="list-style-type: none"> • Rentes Conjoint Survivant et éducation au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire 	8,3 % sur 100 %	5,9 %	0,5 % sur 100 %	Néant	8,8 % sur 100 %
<ul style="list-style-type: none"> • 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 » • Rente d'invalidité 	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 %

- (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 lesquels 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 ».



Tableaux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Situation au 1^{er} janvier 2022

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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 :



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 2022

		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	PASS/ TRANCHE	ASSIETTE DE COTISATION MENSUELLE
SÉCURITÉ SOCIALE						
Maladie, Maternité, Invalidité, Décès⁽⁶⁾ (y compris contribution solidarité autonomie)	Hors Alsace Moselle	7,30 ou 13,30	0	7,30 ou 13,30	-	Totalité du salaire
	Alsace Moselle	7,30 ou 13,30	1,50	8,80 ou 14,80	-	Totalité du salaire
Allocations familiales⁽⁵⁾	-	5,25 Taux réduit 3,45 % salaire inférieur à 3,5 SMIC	0	5,25 Taux réduit 3,45 % salaire inférieur à 3,5 SMIC	-	Totalité du salaire
Accidents du travail	-	Var.	0	Var.	-	Totalité du salaire
Vieillesse plafonnée	-	8,55	6,90	15,45	1 PASS	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	PASS/ TRANCHE	ASSIETTE DE COTISATION MENSUELLE
CHÔMAGE-EMPLOI						
Pôle emploi / Assurance chômage		4,05	0	4,05	4 PASS	De 0 à 13 712 €
Pôle emploi / AGS		0,15	0	0,15	4 PASS	De 0 à 13 712 €
APEC (uniquement cadre)		0,036	0,024	0,06	4 PASS	De 0 à 13 712 €
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE⁽⁴⁾						
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	1 PASS (TA)	De 0 à 3 428 €



		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	PASS/ TRANCHE	ASSIETTE DE COTISATION 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
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	1 PASS	De 0 à 3 428 €
	≥ 50 salariés ⁽⁸⁾	0,50	0	0,50	-	Totalité du salaire
Versement mobilité⁽³⁾	Entr. ≥ 11 salariés ⁽⁹⁾	Variable en fonction de la commune	0	Variable en fonction de la commune	-	Totalité du salaire
Taxe sur les salaires	(Employeurs non assujettis à la TVA)	4,25	0	4,25	-	De 0 à 668 €
		8,50	0	8,50	-	De 667 € à 1 334 €
		13,60	0	13,60	-	Au-delà de 1 334 €
		EMPL.	SALARIÉ	TOTAL	PASS/ TRANCHE	ASSIETTE DE COTISATION 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) Modalités de paiements de la CUFP (Contribution Unique à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage) : l'URSSAF a la charge de la collecte depuis le 1^{er} janvier 2022.

(3) Le taux en île-de-France varie entre 1,6 % et 2,95 %.

(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 2021. Les taux sont indiqués sous réserve des dispositions de neutralisation des effets de seuil instaurées avec la loi PACTE.

(9) Les taux sont indiqués sous réserve des dispositions de neutralisation des effets de seuil. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le versement mobilité ne s'appliquera que quand l'entreprise aura dépassé ce seuil de 11 salariés pendant 5 années civiles consécutives.



Principaux chiffres repères

MONTANT DES PLAFONDS 2022	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 2022		
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 E 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 Individ. + 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

Kamélia Ahmadi, Habiba Azbagh, Adel Benabdallah, Stéphanie Calabrese,
Judith Craciun, Sylvie de Ginestet, Anne Fahy, Eric Fouineteau, Anne Fourneau,
Solène Fournier, Sonia Frady, Sandrine Froment, Bruno Giovannetti, Sylvain Girerd,
Yann Illouz, Anne-Claire Jouan-Meysson, Alice Letard, Dominique Nadal, Inès Nakhly,
Cecilia Panicacci, Mathilde Panzani, Mélanie Perche, Maé Perreau, Louis Pignatelli, Katell Prunet,
Marie-Pierre Ravoteur, Yann Reinagel, Jacky Tachon, Hawa Touré, Emilie Vicente.

Coordination : Chantal Delbart, Vanessa Girot



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.**

