Guide Pratique des Assurances Collectives

L'ESSENTIEL

Protecteurs d'avenirs

Edition 2023

Denis FENDT
Directeur Commercial
Santé et Collectives

L'essentiel des collectives pour mieux vous accompagner

Il y a des rendez-vous qu'il ne faut pas changer.

Lorsque j'ai rejoint, en mars 2022, les équipes d'AXA Santé & Collectives en tant que Directeur Commercial, j'avais déjà connaissance de l'expertise des équipes en charge des collectives. Depuis, j'ai eu la confirmation que la capacité à bien comprendre les besoins des entreprises et à s'adapter à leurs spécificités, dans un environnement en continuelle transformation, est en effet une de nos forces.

Cependant, partager des informations, et plus particulièrement le décryptage sur les actualités réglementaires ou juridiques, est également essentiel. C'est le gage d'un partenariat solide avec nos distributeurs, pour toujours mieux accompagner nos clients communs dans la mise en place de leur protection sociale.

Au travers de cette quatrième édition du Guide Pratique des Collectives, L'Essentiel, nous avons eu à cœur de mettre en avant les avancées réglementaires finalisées (beaucoup encore restent à venir) mais aussi de vous rappeler les missions : Verbateam, MAXIS et AXA Prévention.

Dans ce nouveau rendez-vous, vous retrouverez également, comme à l'accoutumée, nos dernières innovations, ainsi que les chiffres clés 2023.

Ce recueil est accessible en format digital sur notre site dédié www.axa-assurancescollectives.fr/ et sur lequel nous serons amenés dans les prochains mois à enrichir notre analyse des prochaines évolutions réglementaires.

Espérant que ce condensé du savoir-faire des collectives vous sera utile dans votre développement commercial, je vous en souhaite une excellente lecture.

Bien à vous,

Denis FENDT

Sommaire

Actualité juridique et réglementaire ..... p. 5

Le bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS) ..... p. 6
Protection sociale complémentaire de la fonction publique ..... p. 6
Prévoyance des cadres ..... p. 8
Télétravail à l'étranger et protection sociale des salariés ..... p. 9
Les sanctions à l'international envers la Russie ..... p. 11

Nouveaux produits et services ..... p. 13

SANTÉ / PRÉVOYANCE / DÉPENDANCE

Angel ..... p. 14
Nouveauté 2023 : Easy Adaptalia Prévoyance ..... p. 16
VERBATEAM : la data au service de la prévention santé ..... p. 16
Nouveautés Aide aux aidants ..... p. 18
Student+ : la nouvelle offre Santé à destination des étudiants partant à l'étranger ..... p. 18

ÉPARGNE D'ENTREPRISE

« Mon coach épargne », un service de téléconsultation financière personnalisée ..... p. 20
SOLES, l'offre Epargne salariale et Retraite ..... p. 21

INTERNATIONAL

Protection sociale pour les expatriés ..... p. 22
Adaptalia Expatriés, notre offre de protection sociale des collaborateurs PME/ETI à l'étranger ..... p. 23
MAXIS Global Benefits Network ..... p. 26
Hub Institutionnel : des solutions dédiées aux organisations internationales ..... p. 28

AXA Prévention ..... p. 31

L'association AXA Prévention ..... p. 32
Grand public : le site Intox Détox ..... p. 32
Les TPE/PME ..... p. 33

Mécénat santé ..... p. 35

AXA France s'engage pour la santé de demain au travers son programme de mécénat santé ..... p. 36

Usages et Déontologie ..... p. 39

Le règlement et les usages relatifs aux saisies, ordres et mandats ..... p. 40
Les saisies ..... p. 40
L'ordre de remplacement ..... p. 42
Résiliation – Dispositions applicables à la prévoyance et à la santé ..... p. 45
Résiliation infra annuelle – Dispositions applicables à la santé seule ..... p. 45

Chiffres clés ..... p. 47

Principaux chiffres repères ..... p. 48

Actualité juridique et réglementaire

Le bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS)

Définition

Le BOSS est un site internet, unique et accessible à tous, qui réunit l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière d'allègements et de réductions de cotisations et contributions sociales mises à disposition des cotisants.

Il regroupe six rubriques :

- **1.** allègements et exonérations,
- **2.** règles d'assujettissements,
- **3.** avantages en nature et frais professionnels,
- **4.** indemnités de rupture,
- **5.** mesures exceptionnelles,
- **6.** protection sociale complémentaire.

La rubrique « protection sociale complémentaire », dans sa version consolidée, est opposable depuis le 1er septembre 2022. Dans un communiqué du 20 décembre 2022, la Direction de la Sécurité sociale a publié la liste des circulaires et instructions abrogées sur le site : **communiqué - Boss.gouv.fr**.

BOSS : ce qui change pour les aidants

Le site précise le régime applicable à l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) :

Les contributions employeur finançant des prestations destinées aux proches aidants sont assimilées à des contributions finançant des **prestations de prévoyance complémentaire**. L'allocation bénéficie de ce régime à la condition que ces prestations soient destinées à maintenir un revenu aux personnes aidantes.

La protection sociale complémentaire de la fonction publique

« L'article 40 de la loi du 6 août 2019 relative à la transformation de la fonction publique, habilite le Gouvernement à prendre par ordonnances des mesures visant notamment à redéfinir la participation des employeurs mentionnés à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire ».

Faisant suite à cette loi, deux ordonnances ont été publiées le 17 février 2021 :

- **1.** L'une relative à la négociation et la conclusion d'un accord collectif.
- **2.** L'autre relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

Pour mesurer les changements que ces textes apportent, il convient de rappeler les conditions à la participation facultative de l'employeur aux dispositifs en vigueur avant la réforme :

- une participation réservée aux employeurs visés à l'*article 2 de la loi du 13 juillet 1983* repris dans l'article 40 de la loi rappelée précédemment,
- une adhésion facultative du personnel,
- des mesures de solidarité.

Rappel des caractéristiques essentielles des dispositifs avant la réforme au sein de chaque administration

Fonction Publique d'Etat (FPE)

Décret du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels (abrogé par le décret du 22 avril 2022).

Le référencement (procédure conservée dont les modalités ont été modifiées)

Ce dispositif conditionne la participation financière de l'employeur public, qu'elle soit obligatoire ou facultative, et vise les régimes santé et prévoyance des personnels.

Les organismes complémentaires de protection sociale qui souhaitent couvrir la santé et la prévoyance des fonctionnaires sont mis en concurrence et chargés de répondre aux spécificités d'un cahier des charges en respectant des obligations de solidarité, lesquelles conditionnent la participation de l'administration au financement du régime.

Les principes de solidarité

Ses caractéristiques, dont certaines n'ont pas été conservées, sont les suivantes :

- une interdiction de limite d'âge à l'adhésion,
- un rapport des cotisations qui ne doit pas conduire au-delà de l'âge de 30 ans à un écart excédant 3 fois la cotisation minimum et maximum,
- une interdiction de fixer un tarif fondé sur l'état de santé,
- une solidarité intergénérationnelle et familiale.

Les transferts de solidarité que réalisent l'assureur sont une condition à la participation de l'administration au financement du dispositif. Cette participation est directement versée à l'organisme assureur par l'employeur et limitée au montant des transferts de solidarité. Ces transferts, **propres au précédent dispositif et absents de la réforme**, visent a postériori à ajuster la participation de l'employeur en fonction d'une part de mécanismes intergénérationnels et familiaux et d'autre part du nombre d'affiliés.

Fonction Publique Territoriale (FPT)

Décret du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents (encore en vigueur à ce jour).

La participation facultative des collectivités territoriales vise des contrats et règlements labellisés, ou une convention de participation en santé et prévoyance.

- Le label est accordé aux contrats et règlements pour une durée de trois ans, en dehors de toute convention de participation.
- La convention de participation est conclue pour une durée de six ans entre d'une part un organisme assureur, et d'autre part la collectivité territoriale et ou un centre de gestion.

La participation peut être versée à l'agent ou à l'assureur, sans qu'elle ne dépasse la prime que doit payer l'agent.

Tout comme pour la Fonction Publique d'Etat, des principes de solidarité conditionnent la participation de l'employeur qui sont :

- un rapport des cotisations qui ne doit pas conduire au-delà de l'âge de 30 ans à un écart excédant 3 fois la cotisation minimum et maximum,

- une interdiction de fixer un tarif fondé sur l'état de santé,
- les tarifs des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder ceux prévus pour les familles comprenant trois enfants.

Fonction Publique Hospitalière (FPH)

Il n'existe aucun décret relatif à une participation, mais des mesures existent telles que la prise en charge par un établissement hospitalier des médicaments que la pharmacie délivre à ses agents ou des soins qu'il leur prodigue.

Apports de la réforme et calendrier

Les changements sont principalement :

- la dissociation des risques santé et prévoyance,
- la possibilité de rendre l'adhésion des agents obligatoire par un accord conclu avec les organisations syndicales (mis en œuvre pour la FPE par l'accord interministériel de mars 2022),
- une participation patronale obligatoire au financement des garanties frais de santé, solidaire et responsable, avec une contribution qui ne peut être inférieure à 50 % du panier de soins ANI des salariés. Par la suite, ce montant a été défini pour la FPT et FPE :
  - pour la FPT, un décret du 20 avril 2022 fixe la participation à 50 % de 30 €,
  - pour la FPE, un décret du 22 avril 2022 fixe la participation à 50 % de la cotisation d'équilibre.

  Cette obligation de financement entre en vigueur :
  - au 1er janvier 2024 pour la FPE. Les mécanismes historiques entraînent des mises en œuvre différées. Ainsi, la date du 1er janvier 2024 est fixée en l'absence de convention de participation en place au 1er janvier 2022. En présence d'une convention, l'entrée en vigueur intervient à son terme. Dans l'attente de l'entrée en vigueur des textes, un remboursement temporaire de 15 € intervient au bénéfice des agents de la FPE,
  - au 1er janvier 2026 pour la FPH et la FPT,
- un financement de la prévoyance au 1er janvier 2025 :
  - pour la FPT, une participation obligatoire d'au moins 20 % de 35 € (montant fixé par décret),
  - pour la FPE, une participation qui reste facultative mais l'ordonnance prévoit la possibilité qu'un accord la rende obligatoire,
- pour la FPE, les transferts de solidarité antérieurs prévus par le décret de 2007 n'ont pas été repris mais le décret instaure trois mécanismes de solidarité :
  - une solidarité familiale par un plafonnement de la cotisation au 3e enfant,
  - un dispositif de portabilité similaire à celui des salariés,
  - une solidarité envers les retraités par un plafonnement des cotisations.

La prévoyance des cadres

La cotisation de 1,5 % de la Tranche A, obligatoire et à la charge exclusive de l'employeur, prévue par la convention collective AGIRC de mars 1947 et reprise textuellement dans l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, doit être affectée pour plus de la moitié à la couverture décès (au moins 0,76 %).

Pour la première fois, la Cour de cassation juge dans une décision rendue le 30 mars 2022 que la fraction de la cotisation restante peut financer des garanties santé. Elle prête par ce jugement un sens large à la notion de prévoyance.

Télétravail à l'étranger et protection sociale des salariés

Télétravail à l'étranger et protection sociale

La crise sanitaire a bouleversé les habitudes des salariés, jusqu'à leur donner l'opportunité de poursuivre leur activité en télétravail à l'étranger. La généralisation du télétravail pose toutefois des interrogations, lorsqu'il s'effectue de manière permanente dans un Etat différent de celui où se situent les locaux de l'entreprise, sur l'affiliation des salariés à la Sécurité sociale française et ses incidences sur les garanties complémentaires de protection sociale applicables dans l'entreprise.

Règlementation issue du Code du travail et du Code de la Sécurité sociale

Le Code du travail définit le télétravail comme une forme d'organisation du travail effectué par un salarié en dehors des locaux de l'entreprise, de façon volontaire, en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Le Code du travail n'aborde cependant pas spécifiquement le cas de son exercice à l'étranger.

Le Code du travail prévoit que le salarié en télétravail a les mêmes droits que le salarié qui exécute son travail dans les locaux de l'entreprise.

L'affiliation à la Sécurité sociale française repose sur le principe de territorialité et concerne toutes les personnes qui exercent sur le territoire français une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France ou qui exercent une activité professionnelle à l'étranger mais sont soumises à la législation française de Sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales, quel que soit leur lieu de résidence.

Règlementation européenne : télétravail dans l'un des pays de l'Espace Economique Européen (EEE)

La réglementation européenne ne vise pas spécifiquement le télétravail à l'étranger.

Comme la réglementation issue de la Sécurité sociale française, la réglementation européenne prévoit que la législation applicable en matière de Sécurité sociale est celle du pays d'exercice de l'activité professionnelle, quel que soit le lieu de résidence.

Ce critère de lieu de résidence est posé en vertu du **principe fondamental de l'unicité de la législation applicable en matière de Sécurité sociale**. Toutefois, dans le cas particulier d'un salarié travaillant dans plusieurs Etats membres, la réglementation européenne applique la législation de Sécurité sociale de l'État membre de résidence aux conditions suivantes :

Un salarié exerçant une activité, **est affilié au régime de Sécurité sociale de l'Etat membre de sa résidence** s'il y exerce une « part substantielle » de son activité :

- une « part substantielle » signifie que le salarié exerce au moins **25 %** de son temps de travail dans l'État membre de sa résidence et/ou qu'il gagne au moins **25 %** de sa rémunération dans l'État membre de sa résidence,
- une « résidence » est « l'État dans lequel les personnes concernées résident habituellement et dans lequel se trouve également le centre habituel de leurs intérêts ».

Compte tenu de la réglementation européenne, la législation qui prime, en matière de Sécurité sociale reste celle du territoire sur laquelle s'exerce l'activité salariée. Cette règle s'applique, même dans le cas où l'individu réside sur le territoire d'un autre Etat ou si l'entreprise qui emploie le salarié a elle-même son siège sur le territoire d'un autre pays. Cette réglementation ne tient

toutefois pas compte du mode d'activité du salarié et notamment du télétravail. Dès lors que le lieu de résidence mais également le lieu d'exercice du télétravail ne sont plus situés en France, on peut raisonnablement penser que l'affiliation du salarié en télétravail à l'étranger à la Sécurité sociale française est remise en cause. Le Code de la Sécurité sociale a toutefois envisagé des cas particuliers ou dérogations spécifiques afin d'aménager ses conditions d'affiliation lorsque le salarié part travailler à l'étranger, notamment pour les travailleurs frontaliers ou détachés.

Règlementation Internationale : télétravail dans un pays hors de l'EEE

Les règlements européens ne s'appliquent pas aux situations dans lesquelles l'exercice du travail salarié a lieu dans un pays hors de l'EEE. Pour tous ces autres pays, lorsque l'employeur y envoie son salarié pour l'exercice de son activité professionnelle, il faut se référer à la convention bilatérale conclue entre le pays d'envoi et le pays d'exercice de l'activité professionnelle. Celle-ci permettra de déterminer l'unique régime de Sécurité sociale applicable. A défaut de convention bilatérale entre ces deux pays, le risque de double affiliation n'est pas exclu.

Incidence du télétravail sur le dispositif d'entreprise

En UE, EEE ou Suisse

Le maintien de l'affiliation à la Sécurité sociale française permet à l'employeur de garantir le bénéfice du régime complémentaire de protection sociale mis en place dans l'entreprise par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale. Pour rappel, le caractère complémentaire au régime de Sécurité sociale de base est une condition légale de validité des régimes qui comporte deux aspects : d'une part, l'affiliation des salariés à la Sécurité sociale française et d'autre part, le bénéfice effectif, pour les salariés affiliés, des prestations de l'assurance maladie. L'employeur est, par ailleurs, tenu d'assurer une égalité de traitement entre ses salariés. Dans l'hypothèse où le régime n'est plus collectif et obligatoire du fait de l'exclusion des salariés en télétravail en UE, l'employeur peut être confronté à un risque Urssaf mais également à un risque prud'homal.

• Télétravail temporaire

Dans l'hypothèse où le salarié maintient sa résidence principale en France (trois mois ou plus), son affiliation au régime de Sécurité sociale et le bénéfice des prestations de Sécurité sociale ne seront pas remis en cause en cas de séjour temporaire en UE, EEE ou Suisse. En effet, les salariés bénéficient de la prise en charge des soins qui sont médicalement nécessaires lors de séjour temporaire dans un autre pays européen. Ces soins sont couverts par la carte européenne d'assurance maladie (CEAM), qui permet d'attester des droits du salarié à l'assurance maladie française. Toutefois, cette carte ne dispense pas toujours de l'avance des frais de soins, auquel cas, le salarié sera remboursé sur la base des tarifs en vigueur de l'État de séjour, dans la limite des dépenses engagées ou selon les tarifs de la Sécurité sociale française. Dès lors que le régime est effectivement complémentaire à la Sécurité sociale française et le bénéfice des prestations de Sécurité sociale assuré à ses salariés, l'employeur restera tenu de précompter, pour le compte des salariés en télétravail les cotisations obligatoires, et ce compris, celles issues des contrats d'assurance lors de chaque paie sans que le salarié en télétravail ne puisse s'y opposer.

• Télétravail permanent

Dans l'hypothèse où le salarié télétravaille de manière permanente en UE, hors France, il sera affilié au régime de Sécurité sociale de son pays de résidence. En conséquence, il y aura une problématique au regard du caractère complémentaire compte tenu de la réglementation de Sécurité sociale. Néanmoins, l'employeur a une obligation de maintien des dispositifs en vigueur dans l'entreprise pour l'ensemble de ses salariés pour garantir le caractère collectif et obligatoire et faire bénéficier des avantages sociaux conventionnels à l'ensemble de ses salariés. Il existe alors, au regard de ces règles contradictoires, un double risque de redressement : soit le dispositif ne bénéficie pas aux salariés en télétravail à l'étranger, alors le caractère collectif et obligatoire du dispositif est remis en cause ; soit le dispositif bénéficie à ces salariés, alors le caractère complémentaire à la Sécurité sociale n'est plus respecté. A ce jour, la doctrine sociale n'est pas adaptée. Il convient donc d'interroger la Direction de la Sécurité sociale pour savoir si elle peut admettre une tolérance sur le caractère complémentaire afin de faire bénéficier des salariés en télétravail à l'étranger des prestations de Sécurité sociale

et éviter les incidences sur les dispositifs mis en place dans les entreprises.

Hors UE, EEE ou Suisse

Selon le pays choisi par le salarié pour l'exercice du télétravail et la durée de ce dernier, il peut y avoir un conflit de loi remettant en cause l'affiliation du salarié au régime de Sécurité sociale français et le bénéfice des prestations de l'assurance maladie. Les règles dérogatoires issues de la crise sanitaire ne s'appliquent pas, par ailleurs, à la situation des salariés exerçant leur travail à distance, en dehors de l'UE, EEE ou Suisse. En l'absence de réglementation spécifique pour le télétravail permanent à l'étranger, le double risque de redressement Urssaf ou prud'homal demeure s'il y a eu un séjour temporaire dans le pays étranger.

Selon le pays, une affiliation à la Sécurité sociale française peut être maintenue en application d'une convention bilatérale ou en cas de télétravail temporaire assimilé à un séjour temporaire dans le pays étranger. Dans cette situation, les prestations de l'assurance-maladie française peuvent être maintenues sous conditions : un remboursement de soins effectués à l'étranger, hors UE est possible à la condition qu'il s'agisse de soins inopinés, soit des soins médicaux considérés comme urgents et imprévus. Si le salarié démontre le caractère imprévisible du soin effectué à l'étranger, la caisse primaire d'assurance maladie pourra alors procéder à un remboursement a posteriori, au retour du salarié en France.

- **Télétravail permanent**

Dans le cas où le salarié n'est plus affilié à la Sécurité sociale française, il y a nécessairement un risque sur le caractère complémentaire ainsi que sur les caractères collectif et obligatoire des régimes mis en place dans l'entreprise. Ces risques comportent, pour l'employeur le même double risque Urssaf et prud'homal.

Les sanctions à l'international envers la Russie

Les sanctions internationales sont des mesures prises contre une personne physique ou une entité (personne morale, Etat) dans le but d'influer sur son comportement, sa politique ou ses actions.

Les sanctions peuvent restreindre le commerce, les transactions financières, les relations diplomatiques et les déplacements des personnes physiques.

La conformité aux sanctions internationales consiste à appliquer la législation, les règlements, les règles et les normes.

Quel est l'objectif des sanctions internationales[1] ?

Les sanctions internationales peuvent constituer une alternative au recours à la force. Elles sont une extension de la politique étrangère d'une ou plusieurs nations pour amener une autre nation à changer de comportement ou de politique étrangère. Afin de faire évoluer le comportement d'une nation, des sanctions peuvent être utilisées à des fins de dissuasion, de prévention et de répression.

Qui impose des sanctions ?

Les sanctions internationales sont des **décisions politiques et économiques**.

Les principaux États et Organisations qui imposent des sanctions sont :

(1) Sanctions Book ACAMS - Association of Certified Anti-Money Laundering – Guide CGSS (Certified Global Sanction Specialist).
(2) La législation américaine peut avoir des effets extraterritoriaux et s'imposer à des personnes non américaines notamment lors de la réalisation de transactions financières en dollar américain (USD).
En cas de non-respect de la réglementation américaine, les conséquences pour l'entreprise sont lourdes : la violation des sanctions et des embargos économiques américains peut entraîner des sanctions administratives (suspension ou révocation de licences délivrées par l'OFAC – Office Of Foreign Asset Control) et/ou civiles (amendes d'un montant équivalent à la valeur des biens illégalement importés ou exportés et/ou confiscation desdits biens) et/ou pénales.

- l'Organisation des Nations Unies (ONU) en adoptant des lois et des réglementations, appelées « résolutions »,
- les États-Unis par le biais de l'Office of Foreign Assets Control (OFAC)[2] qui est l'organe chargé de la mise en œuvre des sanctions financières au sein du département du Trésor Américain,
- l'Union Européenne (UE) en adoptant des décisions appelées « mesures restrictives » prises dans le cadre de la Politique Etrangère et de Sécurité Commune (PESC).

En France, le Ministre chargé de l'Economie transpose les mesures de gel des avoirs des personnes visées par les sanctions financières internationales décidées par l'UE et inscrit ces personnes sur des listes rendues publiques (listes de la Direction Générale du Trésor).

Par ailleurs, la France peut décider de sanctions additionnelles.

Quel est le type de sanctions possibles ?

- **Des sanctions financières** à l'encontre des personnes morales et physiques ou d'Etats. Elles visent les transactions financières ou commerciales et imposent un gel des fonds, des avoirs et des ressources économiques.
- **Des sanctions commerciales** à l'encontre d'un pays. Elles visent à interdire ou limiter le commerce de certaines marchandises et services spécifiques (exemple : embargo). Elles peuvent comporter des mesures restrictives concernant certaines transactions en lien avec ces pays.

Quelles sont les conséquences de la non-conformité aux sanctions ?

Le respect des règles en vigueur au sein d'AXA France peut faire l'objet de contrôles, de la part des autorités françaises et étrangères (exemple : l'ACPR en France ou l'OFAC pour les Etats-Unis).

La non-conformité aux sanctions internationales peut, entraîner des sanctions civiles et pénales en matière de gel des avoirs (notamment des peines d'emprisonnement) ou encore une atteinte à la réputation d'une institution[3].

S'agissant des sanctions internationales, la règle de la responsabilité stricte s'applique (obligation de résultat).

Quel est le dispositif de conformité aux sanctions internationales en place au sein du Groupe AXA ?

Pour se conformer aux obligations réglementaires et gérer les risques liés aux sanctions, les institutions financières doivent mettre en place des programmes de contrôle pour s'assurer du respect des sanctions.

Les modalités opérationnelles prévues par AXA France doivent être mises en œuvre, dès lors qu'une opération est susceptible de présenter un **lien direct ou indirect avec un pays à risque**.

La notion de lien doit être entendue de manière exhaustive (prestation de service, mission, représentation, participation, contrat de travail, destination des remboursements, destination d'une marchandise transportée, etc.). Le lien peut être caractérisé par la localisation du risque mais aussi par toute relation d'AXA France, directe ou indirecte, quelle qu'en soit la forme.

A titre d'exemples pratiques on peut citer :

- une couverture en réassurance santé collectives pour des expatriés assurés par une cédante située dans un pays sous sanctions internationales,
- une couverture en assurance directe d'un produit en prévoyance collective pour du personnel en mobilité internationale, dont des pays sous sanctions internationales, d'une société établie en France.

(3) En 2018, la Société Générale a été condamnée à verser une amende de 1,3 Mds USD pour une violation des sanctions envers Cuba, l'Iran, le Soudan et la Libye.
En 2017, ZTE a été condamné à verser une amende de 1,1 Mds USD pour une violation des sanctions envers l'Iran et la Corée du Nord.
En 2014, BNP Paribas a été condamné à verser 8,9 Mds USD pour une violation des sanctions envers notamment le Soudan et l'Iran.

Nouveaux produits et services

Angel

Angel, pour répondre à toutes les questions de santé des salariés, les orienter et les accompagner au quotidien comme dans les moments difficiles, en toute confidentialité

En 2022, le chat médico-social Angel a encore été plébiscité par les clients : taux de satisfaction de 4,5/5.

98 % déclarent qu'ils réutiliseront le service.

Retrouvez toutes les informations sur InAXA ou auprès de votre inspecteur collectives.

Nouveautés et points forts des réseaux de soins Itelis

LA VUE
Jusqu'à 50 € d'économie en moyenne(1) sur les verres et sans avance de frais.

Nouveautés (en pilote)

- **Point Vision :** en partenariat avec Optical Center Mobile, l'opticien se rend au lieu du choix de l'assuré dans un véhicule équipé d'un matériel de haute technicité.
- **Partenariats pour faciliter le quotidien des assurés :** Itelis s'associe avec le groupe Point Vision pour proposer des rendez-vous ophtalmologiques dans des délais courts.

Ce pilote s'appuie sur un réseau de 52 centres médicaux ophtalmologiques répartis sur le territoire métropolitain.

L'accès à la prise de rendez-vous s'effectue depuis l'outil de géolocalisation Itelis accessible depuis l'espace client.

+ Services en option

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**

(1) Etude Itelis (06/2022) comparant l'évolution des prix moyens en Optique au sein du réseau et en dehors du réseau.

LE DENTAIRE

Jusqu'à 9 % d'économie sur les prothèses les plus fréquentes.

- 5 800 Chirurgiens-Dentistes partenaires présents partout en France,
- 24 actes à tarifs négociés,
- réfection et suivi de certaines prothèses sans frais (à la charge du professionnel de santé) pendant 3 ans.

L'AUDITION

Jusqu'à 15 % d'économie sur les aides auditives.

Tests auditifs en ligne.

De nombreux avantages : marques de qualité, garanties après-vente…

BIEN-ÊTRE

Des tarifs négociés chez les ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et diététiciens du réseau.

Retrouvez toutes les informations sur InAXA ou auprès de votre inspecteur collectives.

Zoom sur une nouveauté : la livraison de médicaments

Angel s'associe avec le service de livraison de médicaments de La Poste « Mes médicaments chez moi » et propose **la livraison de médicaments à domicile sur l'ensemble du territoire français**.

Un parcours simple

1

Suite à une **téléconsultation médicale**, le médecin prescrit une ordonnace au patient.

2

Le patient **se connecte sur Angel.fr** et clique sur la **vignette de livraison de médicaments**.

3

Il sélectionne une **pharmacie de proximité** référencée.

4

La pharmacie a déjà l'**ordonnance du patient**
OU
Le livreur collecte l'**ordonnance et la carte vitale** chez le patient.

5

Le livreur **remet l'enveloppe au pharmacien** sélectionné et **récupère médicaments et documents**.

6

Il livrera les médicaments et documents selon le mode de livraison choisi.

L'assuré peut également activer le service via son espace personnel Angel.fr sans avoir eu une téléconsultation médicale avec nos équipes. Dans ce cas, la livraison est à sa charge.

Nouveauté 2023 : Easy Adaptalia Prévoyance

La gamme Adaptalia fait peau neuve et devient Easy Adaptalia.

L'offre Prévoyance s'enrichit et peut être désormais souscrite sur l'outil Easy Adaptalia, comme en Santé.

Easy Adaptalia Prévoyance c'est :

- **Une offre enrichie avec davantage de garanties et de modularités.**
- **Un outil de souscription et de tarification simple et intuitif avec un tarif ajusté** qui propose automatiquement l'offre adaptée en fonction de la CCN de l'entreprise avec au choix une formule prédéfinie ou une formule ajustée.

Retrouvez toutes les informations sur InAXA ou auprès de votre inspecteur collectives.

verbaTeam : la data au service de la prévention santé

Présentation de VerbaTeam

Lancée en 2022 par AXA, VerbaTeam est un nouvel acteur, spécialisé dans la prévention santé et la QVCT, la Qualité de Vie et Conditions de Travail.

Incubateur de solutions innovantes, VerbaTeam s'appuie sur l'intelligence data pour concevoir et déployer des services de prévention personnalisés.

VerbaTeam en quelques mots :

- une équipe dédiée de Spécialistes RH, Data Scientists, Médecins, Customer Success Managers,
- un benchmark d'absentéisme sectoriel issu de données sociales anonymisées (DSN) de près de 3 millions de salariés et réparties en 25 secteurs d'activité,
- un accompagnement sur-mesure : du diagnostic à la mise en place des actions de prévention.

Les 4 piliers de l'offre

Focus Bilans de santé

Le bilan de santé : un dispositif de prévention universel et intergénérationnel

Démocratiser les bilans de santé en entreprise via des dispositifs innovants et accessibles.

1. **UNE OFFRE MODULAIRE** adaptée à tous types d'organisations et de budgets.

2. **UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL** allant des bilans de santé à la mise en œuvre d'actions de prévention.

Les avantages

1. **Pour les salariés :** bénéficier de conseils et d'un dispositif de prévention individualisé et efficace sur leur santé (notamment : mode de vie, maladies chroniques, nutrition, stress, sommeil…).

2. **Pour les entreprises :** être précurseur en proposant un avantage salarié différenciant au service de la marque employeur et dans une démarche inclusive.

La data au service de la prévention : avoir une vision anonymisée globale de la santé des salariés pour mettre en place des actions de prévention ciblées.

Focus Absentéisme

Maîtriser l'absentéisme : une démarche d'aide à la décision s'appuyant sur la combinaison de data et d'une équipe conseil

- **Une plateforme absentéisme en mode « Data as a service »**

  - ➜ Une vision fine ou agrégée des foyers d'absentéisme au travers de plus de 100 indicateurs.

  - ➜ Un benchmark significatif de près de 3 millions de salariés & 25 secteurs d'activité.

  - ➜ Des données sécurisées selon les normes RGPD.

- **Une équipe pluridisciplinaire pour vous accompagner dans l'analyse des données & la définition des plans d'actions**

  - ➜ Un réseau d'experts mobilisés de la phase de diagnostic à la mise en place de plans d'actions.

  - ➜ Des compétences dédiées : Experts RH, Data Scientists, Médecins, Préventeurs.

Une méthodologie en 4 étapes :

1. Analyse quantitative & comparée.

2. Premier niveau de diagnostic & recommandations de prévention.

3. Audits & baromètres salariés (en option).

4. Mise en œuvre & suivi du plan d'actions (en option).

Pour en savoir plus sur VerbaTeam :

- ➜ https://verbateam-services.fr/home

- ➜ **LinkedIn :** VerbaTeam

- ➜ contact@verbateam-services.fr

Nouveautés Aide aux aidants

La mise à jour du Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale (BOSS) au 1er septembre 2021 et la parution du décret du 22 juillet 2022 relatif au congé de proche aidant et à l'allocation journalière du proche aidant, nous amènent à faire évoluer notre offre « Aide aux aidants ».

• Services

➜ Le pack de services peut être souscrit seul en inclusion d'un contrat santé ou prévoyance obligatoire par les entreprises de plus de 20 salariés.

➜ L'accès au service de répit de l'aidant est élargi (pour un aidé classé entre GIR 1 et 4).

• Indemnités Journalières

➜ Des garanties assimilées à des garanties prévoyance avec une expression de la garantie en % du salaire.

Retrouvez toutes les informations sur InAXA ou auprès de votre inspecteur collectives.

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(2).

La France est le 6e pays d'origine des étudiants en mobilité diplômante dans le monde(2).

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 1er jour.

2 formules au choix :

1. Le pack Essentiel avec une couverture en cas d'accident ou d'urgence pour l'ensemble des garanties.
2. 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.

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.

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

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+ ?

ExpaTPA (Third Party Administrator) 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 1re connexion, le client doit renseigner l'adresse mail connue des services AXA comme identifiant. Le client reçoit un email d'initialisation de son mot de passe. A partir de ce mail, il peut créer un mot de passe de 8 caractères (1 majuscule, 1 minuscule et 1 chiffre ou caractère spécial).
- Saisir l'url suivante https://messolutionsplus.fr/ et cliquer 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 toutes questions 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 ou renseignez vous auprès de votre inspecteur collectives.

« Mon coach épargne », un service de téléconsultation financière personnalisée

AXA propose à chaque salarié un coach indépendant pour l'accompagner sur son dispositif d'épargne entreprise.

De quoi s'agit-il exactement ?

Le salarie bénéficie d'un échange privilégié **avec un coach 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.

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 leur contrat 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), il existe la possibilité d'étendre ce service à l'article 82.

En savoir plus en vidéo

Le service en détails
https://public.axa-assurancescollectives.fr/MCE/MCE_Video_clients.mp4

Le retour de nos clients sur ce service
https://public.axa-assurancescollectives.fr/MCE/MCE_Video_verbatims.mp4

SOLES, l'offre Epargne salariale et Retraite

Depuis mai 2022, SOLES a remplacé NET ES.

Découvrez les points clefs 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 SOLES On Line, 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'Epargne Salariale et Retraite permet de bénéficier de 2 solutions complémentaires :

1. le Plan d'Epargne Interentreprises finançant les projets à 5 ans (PEI),
2. le Plan d'Epargne Retraite d'Entreprise Collectif (PERECO-I) finançant la retraite. Il présente de nombreux avantages pour l'entreprise et les salariés.

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 règlementaire.
- 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.
- Une gestion financière simplifiée :
  - une offre financière packagée,
  - une gestion profilée pour le PEI,
  - une gestion pilotée pour le PERECO-I.

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 application AXA ES pour que chaque épargnant puisse agir sur son épargne.

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

INTERNATIONAL

Protection sociale pour les expatriés

AXA France est présent 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 santé, assistance, prévoyance (décès, incapacité/invalidité, dépendance) et retraite internationale aux expatriés, fonctionnaires internationaux, diplomates et étudiants. 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 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

Adaptalia est un contrat standard souscrit depuis la France pour des collaborateurs des petites et moyennes entreprises ainsi que les entreprises de taille intermédiaires. Adaptalia Expatriés est la solution standard pour une Protection Sociale adaptée partout dans le monde sous réserve des dispositions du contrat.

Expatrié ou détaché ?

L'EXPATRIATION	LE DÉTACHEMENT
• 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.	• 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.

Foires aux questions

• Un collaborateur ayant son entreprise peut-il souscrire un contrat Adaptalia ?

Oui pour lui. Il s'agit de la personne morale ou le chef d'entreprise qui conclut le Contrat d'assurance pour le Groupe Assuré.

• Existe-t-il un tiers payant à l'étranger ?

Non, toute dépense de santé est à régler directement auprès des prestataires médicaux consultés à l'étranger. Vos frais sont remboursés dès l'envoi de la documentation à notre gestionnaire santé Welcare.

Toutefois,

L'avance de frais d'hospitalisation à l'étranger
Grâce à notre réseau de soins présent partout dans le monde, notre partenaire AXA Assistance peut avancer **les frais d'hospitalisation** pour le compte de l'entreprise, en cas d'hospitalisation d'urgence de l'assuré ou de ses bénéficiaires, **dans la limite de 750 000 € par an et par bénéficiaire de la garantie**.

Un client est confronté à une situation médicale nécessitant une hospitalisation d'urgence ?

Il peut contacter le numéro d'urgence indiqué sur sa carte ASSISTANCE :
+33 (0)1 55 92 14 92
Numéro non surtaxé ; le coût de l'appel est à la charge de l'assuré (accessible 24/7).

• Les régimes sont modulables pour chaque collaborateur de l'entreprise ?

Non, nous proposons 5 niveaux de garanties au choix de l'entreprise. Les garanties sont communes à tous les collaborateurs et leurs bénéficiaires.

• Proposez-vous des contrats individuels ?

Non, Adaptalia est une solution collective. Toutefois, pour les Français résidant à l'étranger et non couverts par leur employeur, AXA propose une offre individuelle sous la marque **AXA Global Healthcare**. Sa souscription est accessible en ligne www.axaglobalhealthcare.com.

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'Etranger (CFE),
- au 1er 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 1er Euro ou en complément de la CFE ou de la Sécurité sociale française.

En complément des garanties d'Assistance incluses dans le contrat Adaptalia Expatriés Santé, vous avez la possibilité de sélectionner des garanties optionnelles complémentaires telles que :

La protection juridique

Les garanties complémentaires en assistance incidents de voyage

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'intelligence artificielle 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 une menace a été identifiée et de les assister en cas de danger.

➜ La **Téléconsultation médicale**

PAR TÉLÉPHONE

24H/24 7J/7

EN FRANCE ET PARTOUT DANS LE MONDE

À l'étranger, consulter un médecin généraliste n'est pas toujours une chose facile : entre les problèmes de langues et les pratiques de la médecine locale, la visite peut vite se transformer en parcours d'obstacles.

Le service de Téléconsultation médicale AXA aide votre collaborateur à faire le point par téléphone sur sa situation, et lui apporte les réponses santé dans les meilleurs délais, dans sa langue natale. 24h/24, 7j/7 en France et depuis l'étranger.

➜ Un médecin inscrit à l'Ordre National des Médecins.

➜ Possibilité d'une vidéo conférence avec un médecin via smartphone, ordinateur ou tablette.

➜ Possibilité de délivrer une ordonnance dans l'Union européenne.

➜ Une **signature des contrats** rapide via **UNIVERSIGN** : conforme à la réglementation européenne, dont le règlement eIDAS mis en place le 1er juillet 2016, les signatures électroniques ont la même valeur juridique qu'une signature manuelle et ils permettent de recevoir immédiatement une copie signée des documents.

universign

MAXIS Global Benefits Network

Introduction

Co-fondé par AXA et MetLife, le réseau international MAXIS Global Benefits Network (MAXIS GBN) regroupe près de 140 assureurs locaux, leaders reconnus sur leur marché, dans 120 pays. Ce réseau accompagne les multinationales dans la gestion de leurs programmes internationaux en protection sociale.

Par sa taille, sa force et sa stabilité, MAXIS GBN est un réseau unique qui aide plus de 270 multinationales à proposer les meilleures couvertures santé et prévoyance à plus de 6,5 millions d'employés dans le monde.

Quatre solutions phares sont proposées aux multinationales selon leur niveau de centralisation et leurs objectifs stratégiques.

1. **MAXIS Global Preferred Data Solution** apporte une analyse consolidée et approfondie des données financières des polices locales.

2. **MAXIS Global Pool Solution** réunit plusieurs programmes d'avantages sociaux locaux en un programme de mutualisation international par le biais de la réassurance. Cette solution renforce la gouvernance mondiale et aide à mettre en œuvre une stratégie mondiale d'avantages sociaux.

3. **MAXIS Global Risk Solution** s'appuie sur une prise de décision centralisée la réassurance et un engagement de long terme. Les programmes d'avantages sociaux locaux sont également regroupés dans un programme global mais, au lieu de percevoir des dividendes potentiels annuels, il est possible de faire des économies à l'avance.

4. **MAXIS Global Captive Solution** aide à mettre en place de nouveaux programmes de captives d'avantages sociaux et à tirer le meilleur parti du financement des risques liés. La captive permet de réassurer le risque couvert par les polices d'avantages sociaux locales par la propre société captive de la multinationale cliente.

Avec ces solutions, les clients MAXIS bénéficient de rapports qui les aident à prendre des décisions éclairées en matière de gestion de leurs avantages sociaux.

Le portail MAXIS OneClient, une vision dynamique de l'usage des couvertures santé prévoyance des salariés

OneClient est un portail web à destination des clients MAXIS qui leur donne accès à un ensemble de rapports et tableaux de bord interactifs présentant le résultat de leur programme d'avantages sociaux avec des données anonymes.

Ils y trouvent également des outils et fonctionnalités comme :

- le **Wellness Intelligence Tool** (WIT), simulateur qui permet aux DRH d'identifier les économies qu'ils réaliseraient en organisant des campagnes en santé et bien-être sur diverses thématiques (cancer, diabète, tabagisme, stress, etc.) pour améliorer la santé de leurs employés,

- les rapports par pays via le partenaire AXCO, contenant des informations essentielles sur la Sécurité sociale et les régimes obligatoires,

- les dernières actualités MAXIS et tendances en matière d'avantages sociaux,

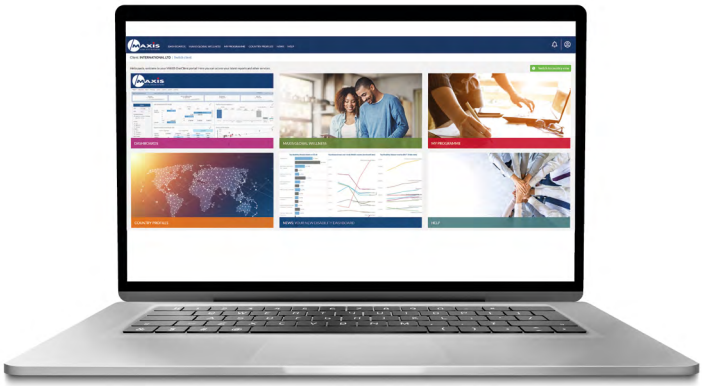
- un centre d'aide en ligne.

MAXIS est le seul réseau sur le marché à proposer cet outil devenu un élément différenciant.

Une offre santé et bien-être en deux temps

L'équipe Santé & Bien-être MAXIS a pour mission d'aider les clients employeurs à comprendre les données de santé de leurs collaborateurs et de mettre en place des programmes proactifs pour maîtriser les principaux facteurs de dépenses de santé. Ils proposent une approche en deux temps : diagnostic et prescription.

Poser le diagnostic



Les outils de reporting santé et bien-être sont des solutions d'analyse qui interviennent à l'étape du diagnostic. Ils identifient les facteurs de coût, les tendances et les domaines dans lesquels des économies potentielles sont les plus grandes sur plus de 30 marchés. Ces informations aident les clients à prendre les mesures nécessaires pour gérer efficacement les risques médicaux et les soins de santé.

L'équipe Santé & Bien-être fournit des analyses sur 12 mois glissants intégrant les variations d'une année sur l'autre.

Prescrire la bonne solution

Une fois les facteurs de dépenses identifiés, les services de prescription MAXIS aideront les DRH à élaborer des programmes de bien-être locaux et mondiaux pour maîtriser ces coûts en donnant accès à :

- MAXIS WIT (« Wellness Intelligence Tool »), outil d'analyse qui permet de calculer les économies potentielles que les employeurs pourraient réaliser en organisant des campagnes de bien-être ciblées,
- un ensemble de supports de communication en santé et bien-être pour mener des campagnes de sensibilisation autour d'une thématique à destination des employés dans le monde entier pour déployer efficacement à l'échelle locale des stratégies mondiales de gestion de la santé,
- des solutions digitales (télémédecine, programmes d'aide aux employés, gestion des maladies chroniques, des maladies musculosquelettiques, etc.) en bien-être proposées par des partenaires soigneusement sélectionnés et pouvant être gérées à l'échelle mondiale.

Cette approche en deux temps - diagnostic et prescription - fournit les données et les outils nécessaires aux DRH pour maîtriser leurs principaux facteurs de dépenses tout en garantissant que leurs collaborateurs ont accès à des services complets où qu'ils se trouvent dans le monde.

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**, diplomates et étudiants internationaux. Notre expertise combine une connaissance inégalée du marché de l'assurance santé et prévoyance en France et dans le monde avec une compréhension fine du contexte, des attentes et des besoins de nos clients.

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 qui incluent 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 qui partagent 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 qui n'est 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, qui a été 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.

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

Nous avons donc créé un partenariat avec ICAS World, pionnier du Programme d'Aide aux Employés (EAP), afin de proposer des 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
• Soutien 24h/24 - 7j/7 pendant 365 jours. • 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.	• Réduction de l'absentéisme et du présentéisme. • 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/

AXA Prévention

L'association AXA Prévention

AXA Prévention, association à but non lucratif, est la seule association de prévention multirisques. **Elle a pour mission de développer la culture de prévention des Français pour éviter et réduire le risque.** Elle initie chaque année de nombreuses actions de terrain sur l'ensemble du territoire. Elle mène des enquêtes nationales et des campagnes de sensibilisation aux risques de grande ampleur et publie des documents pédagogiques à destination du grand public. Les thématiques abordées cette année sont la santé des femmes et la santé mentale.

Par ailleurs, l'association met à disposition du grand public et des TPE/ PME des **services gratuits**.

Grand public : le site Intox détox

Il s'agit d'un service de vérification d'information (« fact checking ») dans le domaine de la santé. Il permet de vérifier la véracité d'une information qui circule sur internet et les réseaux sociaux. Son mode d'emploi est simple ; il suffit de poser sa question ou de copier le lien et notre expert médical répond dans les 48 heures.

A date, le site recense près de 800 questions et totalise en 2022 plus de 500 000 visites : https://intox-detox.fr/$

Les TPE/PME

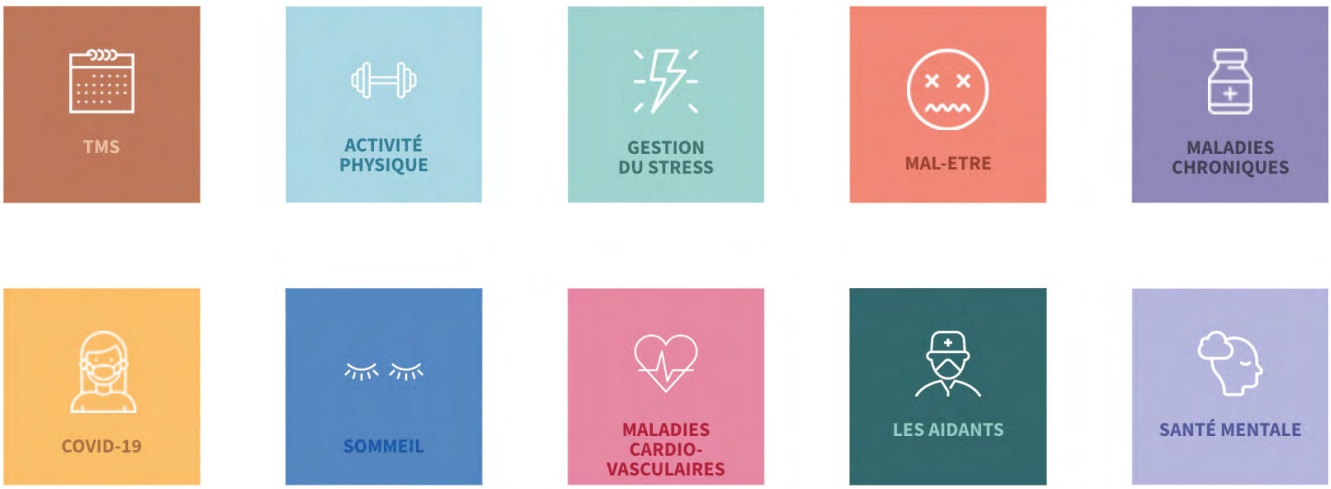
La prévention des risques en entreprise et en milieu professionnel

Depuis janvier 2020, AXA Prévention met à disposition sur son site axaprevention.fr, sa plateforme de services gratuits dédiés aux petites et moyennes entreprises, « En forme au travail ».

En 2022, « En forme au travail » a reçu **274 000 visiteurs**.

En forme au travail, le booster de bien-être en entreprise
Accueil - Axa Prévention - En forme au travail (en-forme-au-travail.fr)

En 2022, 10 thématiques y sont abordées et pour chacune d'entre elles, des outils, services et contenus sont proposés gratuitement.



Deux actions phares

1 **La santé physique :** AXA Prévention offre aux petites entreprises de maximum 100 salariés, des séances de coaching d'activité physique au bénéfice de ses salariés.

Nos critères d'éligibilité des entreprises :

➜ Entreprise ou groupement d'entreprises, client AXA ou non, comptant un minimum **5 salariés** et un maximum de **100 salariés**.

- Tous types de secteurs d'activité.
- Pas de programme de prévention subventionné par AXA Prévention depuis au moins 2 ans.
- Entreprises situées sur l'ensemble du territoire français métropolitain.

➜ Par ailleurs, l'entreprise doit pouvoir mettre à disposition un lieu d'exercice d'activité physique et avoir déterminé une plage horaire sur le temps de travail.

Le programme est constitué de 8 séances, dispensées pendant 2 mois à raison de une séance par semaine. Le contenu des séances est déterminé en amont, en fonction de l'entreprise et de son besoin.

Un coach se rend dans les locaux de l'entreprise mais il est possible également de suivre les séances à distance.

En 2022, **79** entreprises ont bénéficié de ce coaching.

2 **La santé mentale :** AXA Prévention offre aux petites entreprises de maximum 100 salariés, des formations aux Premiers secours en santé mentale (PSSM) au bénéfice de leurs salariés.

Nos critères d'éligibilité des entreprises :

➜ Entreprise ou groupement d'entreprises, client AXA ou non, comptant un minimum **5 salariés** et un maximum de **100 salariés**.

- Tous types de secteurs d'activité.
- Pas de programme de prévention subventionné par AXA Prévention depuis au moins 2 ans.
- Entreprises situées sur l'ensemble du territoire français métropolitain.

➜ Le nombre de formations offertes par entreprise est limité à 5, prioritairement les responsables des Ressources Humaines, les responsables santé et sécurité au travail et les managers d'équipe.

La **formation PSSM (Premiers secours en santé mentale)** permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté. Cette formation s'adresse à tous et poursuit 4 objectifs pédagogiques :

➜ **acquérir** des savoirs de base concernant les troubles de santé mentale,

➜ **mieux appréhender** les différents types de crises en santé mentale,

➜ **développer** des compétences relationnelles (écouter sans jugement, rassurer et donner une information adaptée),

➜ **mieux faire face** aux comportements agressifs.

Mécénat Santé

AXA France s'engage pour la santé de demain au travers son programme de mécénat santé

Le nouveau programme de mécénat santé, lancé en juillet 2022 et financé par les Mutuelles AXA à hauteur de 45 millions d'euros sur 3 ans, vise à soutenir des projets de santé au sein d'institutions françaises. Ces projets permettent des avancées significatives en matière de santé pour la jeunesse et le grand âge ainsi que la formation d'excellence pour les jeunes chercheurs et scientifiques.

Il soutient des projets en matière de recherche, de thérapie, de prévention, d'éducation à la santé, de prise en charge des patients et de formation d'excellence pour les jeunes chercheurs et médecins avec une attention particulière sur leurs concrétisations à court terme.

3 enjeux sont couverts par ce programme :

1. les maladies infantiles (maladies génétiques, infections, mort subite du nourrisson) et les troubles de l'apprentissage et du neurodéveloppement (troubles Dys et troubles du neurodéveloppement associé à un contexte médical identifié avec des facteurs de risques),

2. la perte d'autonomie et les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées),

3. la formation d'excellence pour les jeunes scientifiques.

Un premier appel à projets en 2022 a permis de soutenir 21 projets en France pour un montant de 25,7 millions d'euros sur 3 ans.
Ces 21 projets de recherche sont portés par 15 institutions prestigieuses (institutions de recherche, CHU, Universités et fondations privées). Parmi les projets soutenus :

- 13 sont localisés en Ile-de-France et 8 en régions (Bordeaux, Montpellier, Nantes et Toulouse),
- 10 sont au bénéfice de la jeunesse, 9 du grand âge et 2 de la formation d'excellence,
- 11 sont portés par des femmes.

Nous vous invitons à les découvrir ici (https://mutuelles-axa.fr/content/dam/axa-uas-foundation/mecenat/MecenatSante-PresentationProjets2022-VersionLongue.pdf)

En 2023, les Mutuelles AXA poursuivent leur engagement et ont lancé un 2e appel à projets le 15 février dernier.

« Les Mutuelles AXA ont la volonté d'œuvrer davantage pour le progrès humain. Avec le lancement en juillet dernier de notre nouvel axe de mécénat au profit de la recherche médicale, nous souhaitions changer de dimension dans le soutien que nous apportons à la santé en France. Encourager ceux qui œuvrent au quotidien pour faire avancer la santé s'inscrit dans la continuité de notre rôle d'assureur. Afin de poursuivre notre engagement et d'être au plus près des enjeux de santé publique nous lançons un 2e appel à projets d'un montant de 16,3 millions d'euros pour continuer à soutenir la santé de demain partout en France. »

Philippe GUÉRAND,
Vice-Président des Mutuelles AXA

« La protection des personnes est au cœur de notre vocation. Le mécénat santé doté de 45 millions d'euros va contribuer à faire avancer la recherche en particulier sur les axes Jeunesse et Grand Âge tout en soutenant la formation d'excellence des jeunes scientifiques. Ce programme est donc dans la lignée de notre mission : prendre soin de la santé des Français. »

Diane DEPERROIS,
Directrice Générale AXA Santé & Collectives

Pour candidater à l'appel à projets 2023 ou obtenir plus d'informations rendez-vous sur :

https://mutuelles-axa.fr/actualites/tous-les-articles-nationaux0/les-mutuelles-axa-mecenat-sante.html

Usages et Déontologie

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

Exemples d'ordres

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 »

Pour télécharger le modèle en format word, scannez ce QR code :

https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2023/02/Ordre-exclusif-lettre-word-2023.docx

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 / Madame ……..représentant la société …….. en qualité de ……., vous prie de noter que j'entends **résilier** à la date du ...../...../..... les contrats ci-dessus référencés.

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 »

Pour télécharger le modèle en format word, scannez ce QR code :

https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2023/02/Ordre-remplacement-lettre-word-2023.docx

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 résiliation 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 génèrera 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.

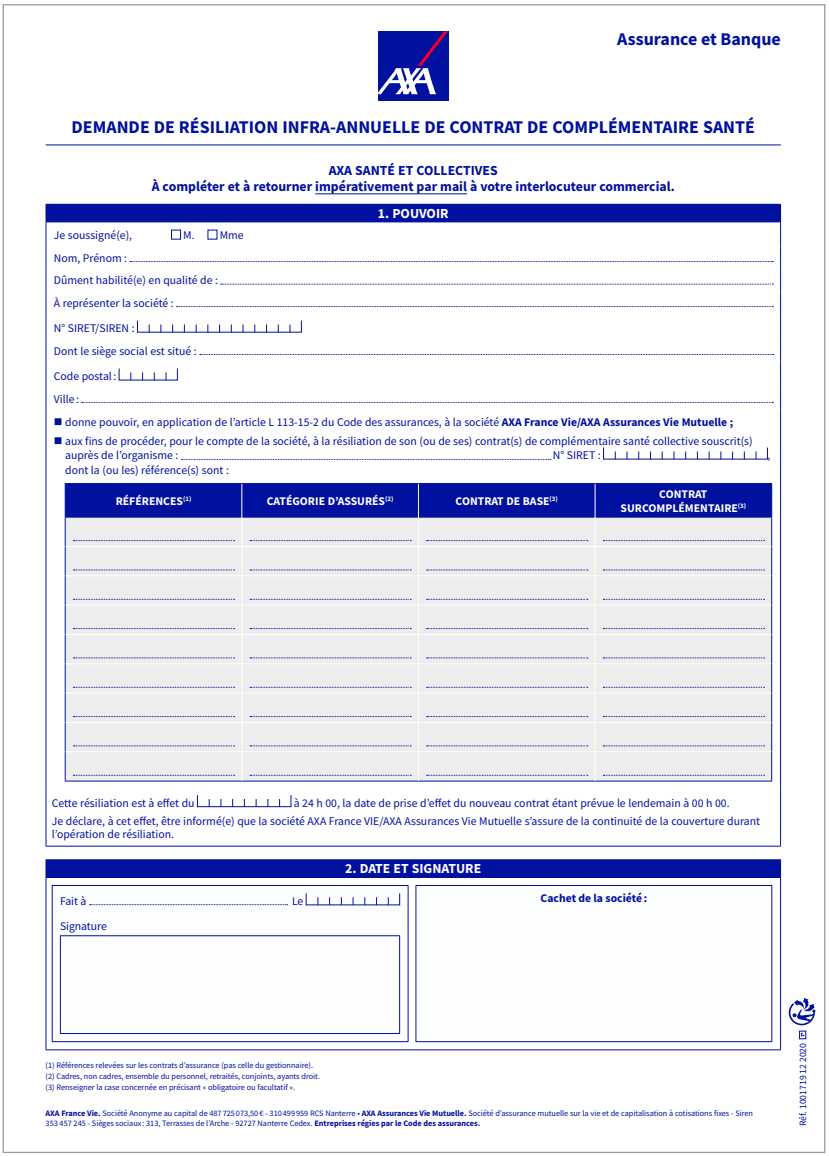
Continuité des garanties

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.**

Modèle de document

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



Assurance et Banque

DEMANDE DE RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE DE CONTRAT DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

AXA SANTÉ ET COLLECTIVES
À compléter et à retourner impérativement par mail à votre interlocuteur commercial.

1. POUVOIR

Je soussigné(e), ☐ M. ☐ Mme

Nom, Prénom : .....

Dûment habilité(e) en qualité de : .....

À représenter la société : .....

N° SIRET/SIREN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dont le siège social est situé : .....

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : .....

- donne pouvoir, en application de l'article L 113-15-2 du Code des assurances, à la société **AXA France Vie/AXA Assurances Vie Mutuelle ;**
- aux fins de procéder, pour le compte de la société, à la résiliation de son (ou de ses) contrat(s) de complémentaire santé collective souscrit(s) auprès de l'organisme : ..... N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
  dont la (ou les) référence(s) sont :

RÉFÉRENCES(1)	CATÉGORIE D'ASSURÉS(2)	CONTRAT DE BASE(3)	CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE(3)

Cette résiliation est à effet du |_|_|_|_|_|_|_|_| à 24 h 00, la date de prise d'effet du nouveau contrat étant prévue le lendemain à 00 h 00.

Je déclare, à cet effet, être informé(e) que la société AXA France VIE/AXA Assurances Vie Mutuelle s'assure de la continuité de la couverture durant l'opération de résiliation.

2. DATE ET SIGNATURE

Fait à ..... Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature

Cachet de la société :

(1) Références relevées sur les contrats d'assurance (pas celle du gestionnaire).
(2) Cadres, non cadres, ensemble du personnel, retraités, conjoints, ayants droit.
(3) Renseigner la case concernée en précisant « obligatoire ou facultatif ».

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 353 457 245 - Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. **Entreprises régies par le Code des assurances.**

Réf. 100171912 2020 ED

Pour télécharger le modèle en format word, scannez ce QR code :

https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2023/02/Demande-resiliation-infra-ennuelle-2023.pdf

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 collectif a adhésion obligatoire

Situation au 1er janvier 2023

PRESTATIONS	ORGANISME	CHARGES SOCIALES	PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX				IR(3)
			CSG(1)	CRDS(1)	CASA(2)	ASSIETTE	
Capital décès	Sécurité sociale Prév. complémentaire	Non Non	Non Non	Non Non	Non Non	- -	Non Non
Alloc. veuvage **Pension conjoint** **Rente éduc.**	Sécurité sociale Prév. complémentaire Prév. complémentaire	Non Non Non	Non 8,3 % 8,3 %	Non 0,5 % 0,5 %	Non Non Non	- 100 % 100 %	Rég. pensions Rég. pensions Rég. pensions
IJ Maladie **IJ Maternité** **IJ Acc. travail**	Sécurité sociale Sécurité sociale Sécurité sociale	Non Non Non	6,2 % 6,2 % 6,2 %	0,5 % 0,5 % 0,5 %	Non Non Non	100 % 100 % 100 %	Rég. salaires(4) Rég. salaires Exo à htr de 50 %
IJ Incap. travail - contrat de travail subsiste - après rupture du contrat de travail	Prév. complémentaire	Oui(5) Non	9,2 % 8,3 %	0,5 % 0,5 %	Non Non	100 % 100 %	Rég. salaires(8) Rég. pensions
Rente d'invalidité Majo tierce personne	Sécurité sociale Sécurité sociale Prév. complémentaire	Non Non Non	8,3 % Non 8,3 %	0,5 % Non 0,5 %	0,3 % Non 0,3 %	100 % - 100 %	Rég. pensions Exonération 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 % Tx SS 1 %	8,3 % 8,3 %	0,5 % 0,5 %	0,3 % 0,3 %	100 % 100 %	Rég. pensions Rég. pensions(9)
Rente dépendance	Art. 83 Art. 82	Non Non	8,3 % Non	0,5 % Non	Non Non	100 % Non	Rég. pensions 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 2021 pour une prestation versée en 2023, 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	1ère part de quotient familial	11 614 €	15 183 €		23 564 €
	1/2 part supplémentaire	3 101 €	4 054 €		6 290 €
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 (15 183 € - 4 054 € pour 2023). 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 2021 pour une prestation versée en 2023) avec le seuil de passage de la tranche de CSG de 3,8 % à 6,6 % (15 183 € - 4 054 € pour 2023) qui détermine si le revenu de remplacement est exonéré de CASA ou assujetti 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 (15 183 € - 4 054 € pour 2023).
(3) Régime des pensions : abattement de 10 % limité à 4123 € par foyer fiscal avec un minimum de 422 € par personne. Régime des salaires : abattement de 10 % limité à 13 522 € par salarié avec un minimum de 472 € 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 2023

BARÈME DE RETENUE À LA SOURCE 2023	NON-RÉSIDENTS - MONTANT DE LA RENTE IMPOSABLE		
Taux	**Par année**	**Par trimestre**	**Par mois**
0 %	moins de 16 050 €	moins de 4 013 €	moins de 1 338 €
12 %	de 16 050 € à 46 557 €	de 4 013 € à 11 639 €	de 1 338 € à 3 880 €
20 %	au-delà de 46 557 €	au-delà de 11 639 €	au-delà de 3 880 €

(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 30,42 € 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, contribution sociale spécifique sur les prestations : 7 % entre 14 et 20 % du PASS, 14 % au-delà. Non déductible pour la part excédant 1 000 € par mois.
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 1er janvier 2023

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 PERECO	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	Non contribution patronale spécifique[3]	Non	Non	-	Non	Non
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 1er janvier 2023 :
- **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 (2 639 €) + 1,5 % de la RAB** dans la limite de 12 % du PASS (5 279 €),
- **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 (10 998 €) et un minimum de 5 % du PASS (2 199 €). 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) Pour les rentes Art. 39, assujettissement à une contribution patronale sur primes 29,7 %.

(4) **Limites fiscales applicables au 1er janvier 2023 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 **(28 154 €)**.

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

(6) Les rémunérations assujetties à la CSG mais exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale sont soumises au forfait social, à la charge de l'employeur. Son taux est de 20 % à compter du 01/08/2012 sauf pour les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance et de santé cf. note (7) Par exception, sont exclues de l'assiette du forfait :
- les options de souscription ou d'achat d'actions ou les attributions gratuites d'actions,
- la fraction des indemnités versées dans certains cas de rupture du contrat de travail ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions d'un mandat social exclue de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

(7) Les parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance et de santé, pour la part exonérée de cotisations de Sécurité sociale sont soumises au forfait social au taux de 8 %, sauf lorsqu'elles sont versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit par des employeurs de moins de 11 salariés. La loi PACTE a modifié les règles qui s'appliquent en cas de franchissement de ce seuil de 11 salariés :
- en cas de franchissement à la hausse, le forfait social ne s'appliquera que si le seuil a été franchi pendant 5 années civiles consécutives,
- en cas de franchissement à la baisse, l'exonération de forfait social s'appliquera dès la première année civile où ce seuil a été franchi.

(8) **Limites fiscales applicables au 1er janvier 2023 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 (2 199 €) + 2 % de la RABF*, dans la limite globale de 16 % du PASS (7 038 €).

(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 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 10 % 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.

L'exonération de forfait social au taux de 10 % sur l'abondement de l'employeur dans les entreprises employant au moins 50 salariés venant compléter l'acquisition de titres de l'entreprise (actionnariat) a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2023 par la loi de finances pour 2023.

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 1er janvier 2023

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(3) 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.

(3) Sauf si l'adhésion de l'ascendant est obligatoire.

Tableaux des prélèvements sociaux

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

Situation au 1er janvier 2023

TYPES DE REVENUS	TAUX ET ASSIETTE CSG	DONT DÉDUCTIBLE IR	CRDS	PRÉLÈVEMENT SOCIAL (CASA)	TOTAL
REVENUS D'ACTIVITÉ					
• Salaires • Indemnités journalières compl. à la SS (contrat de prévoyance complémentaire)(1) • Parts patronales des cotisations des contrats de prévoyance complémentaire(2) et de retraite supplémentaire (« Article 83 ou PER Obligatoire ») • 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)					
• 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)
• 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 %
• 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 %	9,1 % 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 1er janvier 2023

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

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

(1) La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 a modifié la répartition des prélèvements sociaux sur les revenus du capital et les produits de placement, le total restant inchangé à 17,2 %. La loi a aussi acté l'exonération de CSG et de CRDS sur les revenus du capital des personnes qui ne relèvent pas d'un régime obligatoire de Sécurité sociale français en matière d'assurance maladie, mais qui relèvent d'un régime de Sécurité sociale d'un pays membre de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

(2) Les rentes viagères à titre onéreux ne sont soumises aux prélèvements sociaux que sur leur fraction imposable à l'IR, soit sur 40 % de leur montant (si liquidées entre 60 et 69 ans) ou 30 % de leur montant (si liquidées après 69 ans).

(3) Pour les produits de placement exonérés d'impôt sur le revenu lors de la sortie des plans d'épargne salariale PEE ou PERCO (différence entre l'épargne constituée et les versements effectués), le taux de prélèvement est calculé selon les éléments présentés dans le tableau suivant :

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 1er janvier 2018 pendant leur période d'indisponibilité, et aux sommes versées dans les PERCO et PERCOI avant le 1er 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.
En cas de transformation de l'ancien PERCO en nouveau PERECO, ou en cas de transfert d'un PERCO vers un PERECO effectués avant le 1er janvier 2023, pour les plus-values se rattachant à des versements antérieurs au 1er janvier 2018, le PERECO issu de l'opération transfert/transformation bénéficie du maintien des taux historiques.

(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 1er janvier 2023

		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	1,30	8,60 ou 14,60	-	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 3 666 €
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 14 664 €
Pôle emploi / AGS	0,15		0	0,15	4 PASS	De 0 à 14 664 €
APEC (uniquement cadre)	0,036		0,024	0,06	4 PASS	De 0 à 14 664 €
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE[1]						
Retraite complémentaire	4,72		3,15	7,87	T1	De 0 à 3 666 €
	12,95		8,64	21,59	T2	De 3 666 € à 29 328 €
CEG (contribution d'équilibre général)	1,29		0,86	2,15	T1	De 0 € à 3 666 €
	1,62		1,08	2,70	T2	De 3 666 € à 29 328 €
CET (contribution d'équilibre technique)[7]	0,21		0,14	0,35	T1 + T2	De 0 à 29 328 €
Prévoyance cadre minimum	1,50		0	1,50	1 PASS (TA)	De 0 à 3 666 €

		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 3 666 €
	≥ 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 714 €
		8,50	0	8,50	-	De 715 € à 1 426 €
		13,60	0	13,60	-	Au-delà de 1 426 €

	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 CUFPA (Contribution Unique à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage) : l'URSSAF a la charge de la collecte depuis le 1er 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 1er 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 2022. 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 1er 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 2023	PLAFOND MENSUEL (PMSS)	PLAFOND ANNUEL (PASS)
Plafond Sécurité sociale (TA)	**3 666 €**	**43 992 €**
Plafond T1 Retraite complémentaire (TA)	3 666 €	43 992 €
Plafond T2 Retraite complémentaire (8 TA)	29 328 €	351 936 €

PLAFONDS DE DÉDUCTION FISCALE ET D'EXONÉRATION SOCIALE DES COTISATIONS DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE VERSÉES À TITRE PROFESSIONNEL EN 2023

Pour les salariés	**Fiscal Prévoyance**	**Social Prévoyance**
	5 % du PASS (2 199 €) + 2 % de la RABF dans la limite 2 % de 8 PASS (7 038 €) Cot E + S prév. + Cot S santé	6 % du PASS (2 639 €) + 1,5 % de la RAB dans la limite 12 % du PASS (5 279 €) Cot E prév. + santé
	Fiscal Retraite	**Social Retraite**
	8 % de la RABF Maxi : 8 % de 8 PASS (28 154 €) Cot E + S oblig. Art. 83 ou PER oblig. + abondement E au PERCO ou au PER*	5 % de la RAB Maxi : 5 % de 5 PASS (10 998 €) - Mini : 5 % du PASS (2 199 €) Cot. E 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 (10 558 €) Cot. concernées : prévoyance + santé Madelin	10 % du BI limité à 8 PASS (351 936 €) + 15 % du BI compris entre 1 PASS (43 992 €) et 8 PASS (351 936 €) Mini : 10 % du PASS (4 399 €) - Maxi global : 76 102 € Cot. concernées : retr. Madelin ou PER Indiv. + abondement E au PERCO ou au PER Coll.
	Fiscal Perte d'emploi subie	
	1,875 % du BI dans la limite de 8 PASS (6 598 €) Minimum de déduction : 2,5 % du PASS (1 099 €) 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

Adel BENABDALLAH • Stéphane BOIX • Stéphanie CALABRESE
Laurie CANU • Katell CLERE • Maly COURTAIGNE • Judith CRACIUN
Sylvie DE GINESTET DE PUIVERT • Chantal DELBART • Mélodie DIEMERT
Christine ECART-DUPLESSY • Andelija ERIC • Anne-Laure FACCIOLI
Denis FENDT • Mélina FOO • Anne FOURNEAU • Solene FOURNIER
Sandrine FROMENT • Stéphanie GAILLARD • Bruno GIOVANNETTI
Sylvain GIRERD • Tanguy GOENVEC • Dominique LAMBERT-GOSSELIN
Camille LUU • Alexandre MAISONNEUVE LE BREC • Sylvie MENSA
Magalie MEZZAROBBA • Amélie MORITZ • Mathilde PANZANI
Maé PERREAU • Gonzague VASSEUR • Emilie VICENTE
Clémence VIDAUD • Gwendoline VINH

Retrouvez la version digitale du guide sur :

www.axa-assurancescollectives.fr

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.**

0223 - CARÎOCA - Crédit photo : Getty Images, Shutterstock, CHU Toulouse, Can Stock