



CHARTRE PORTANT SUR LA POURSUITE DU PROGRAMME GLOBAL DE SANTE ET DE BIEN-ÊTRE DU
GROUPE AXA (PHASE II)

Le 18 novembre 2020, le Groupe AXA s'est engagé à renforcer la santé et le bien-être de l'ensemble de ses collaborateurs dans le monde à travers la mise en place d'un programme global en signant une charte avec le Comité Européen du Groupe AXA.

Suite à la mise en place de cette 1^{ère} phase clef, le Groupe AXA souhaite à ce jour confirmer sa stratégie d'innovation sociale en matière de santé et s'engage dans la poursuite de ce programme en proposant à l'ensemble de ses salariés dans le monde, s'ils le souhaitent :

1. L'accès aux services suivants :
 - De la téléconsultation médicale.
 - Des programmes digitaux en matière de prévention et d'information sur la santé.
2. Un soutien médical approprié en cas de maladie grave¹ :
 - En cas de cancer, une couverture minimale de 75% des frais médicaux², un accompagnement psychologique et la description des services et des garanties applicables.
 - En cas de maladie grave, l'accès à un deuxième avis médical.

Chaque entité du Groupe sera chargée de la mise en œuvre opérationnelle des principes contenus dans la présente Charte au regard du contexte local et des pratiques, des législations et des réglementations locales, et plus particulièrement en matière de protection des données personnelles.

Cette deuxième phase du programme fera l'objet d'une campagne de communication sous le label « Healthy You Program » et sa mise en œuvre dans chaque entité se fera progressivement et sera effective en décembre 2023 au plus tard.

Les signataires de la présente Charte porteront une attention particulière à la mise en place de ce dispositif qui sera discutée lors des réunions du bureau du Comité Européen du Groupe.

Paris, le 2021,

Pour le Groupe AXA,
représenté par **Thomas BUBERL**,
Directeur Général du Groupe AXA

Pour le Comité Européen du Groupe AXA,
représenté par **Hedi BEN SEDRINE**,
Secrétaire du CEG AXA

¹ Telle que définie par les régimes locaux et/ou nationaux.

² En considération des couvertures déjà prévues par le régime national de santé et des régimes professionnels déjà existants, ainsi que de la pratique locale en matière de coûts. Un plafond exprimé en montant peut être défini en fonction des pratiques et des solutions assurantielles locales et un taux de remboursement maximal pour les traitements expérimentaux peut être introduit.

