

La réglementation applicable aux contrats régis par les articles L 441-1 et suivants du Code des assurances, dont relève votre contrat, Solésio PERP Horizon, a évolué. Ces évolutions ne modifient pas l'objet, ni les caractéristiques de votre contrat.

Vous trouverez ci-dessous les principales modifications réglementaires, applicables à votre contrat à compter du 31 décembre 2017.

Article 11 - Modalités de calcul du montant de la rente viagère

La hausse de la valeur de service du point est désormais encadrée par l'article R 441-23 du Code des assurances.

Article 12 - Evolution du montant des droits à rente

Provisions techniques du régime

Solésio PERP Horizon fait l'objet d'une comptabilité distincte et d'un cantonnement des actifs dans les comptes de CNP Assurances.

Les provisions techniques et la couverture du régime évoluent comme suit :

La provision technique spéciale

La provision technique spéciale du régime (ou PTS) est déterminée dans les conditions de l'article R441-7 du Code des assurances. La PTS est constituée des cotisations nettes de chargements tels que définis à l'article 19 « frais maximum prélevés par CNP assurances » du présent contrat, de taxes et de la totalité des produits et charges financiers générés par les actifs affectés à la provision technique spéciale, y compris les produits correspondants aux éventuels avoirs fiscaux et autres crédits d'impôts attachés à la détention de ces mêmes titres et placements. Les prestations servies et les chargements de gestion visés à l'article 19 sont prélevés sur cette provision. Cette provision est capitalisée à un taux nul.

La provision technique spéciale complémentaire

La provision technique spéciale complémentaire (ou PTSC) est constituée dans le cas où la somme du montant de la PTS des plus-ou-moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS deviendrait inférieure à la provision mathématique théorique (ou PMT). La PMT est évaluée conformément aux articles R.441-21 et A.441-4 du Code des assurances.

L'assureur calcule le montant de la PMT qui est nécessaire pour assurer le service des rentes viagères immédiates et différées sur la base de la valeur du point à la date de l'inventaire conformément aux articles R.441-21 et A.441-4 du Code des assurances.

L'assureur procède à l'affectation d'actifs au régime à hauteur de la PTSC, suivant les dispositions des articles R.441-21 et R.441-7-1 du Code des assurances.

Conformément à l'article R.441-7-1 du Code des assurances, les produits et charges financiers générés par les actifs affectés à la PTSC sont enregistrés, au gré de leur constatation comptable, dans le compte de résultat de l'entreprise d'assurance.

Couverture du régime

En application des articles R.441-21 et A.441-4 du Code des assurances, l'assureur calcule le montant de la PMT qui est nécessaire pour assurer le service des rentes viagères immédiates et différées sur la base de la valeur de service du point.

A chaque clôture d'exercice, le rapport de la somme de la PTS et des plus-ou-moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS sur la provision mathématique théorique est déterminé. Si ce rapport est inférieur à 1, il est constitué une PTSC, suivant les dispositions de l'article R.441-7-1 du Code des assurances. Suivant les dispositions de l'article R.441-21, l'assureur procède à l'affectation d'actifs au régime à hauteur du montant de la PTSC.

Le contrat peut également faire l'objet d'une conversion, suite à un plan de convergence, conformément à l'article R 441-24 du Code des assurances.

Article 16 - Transfert des droits acquis

Les modalités de calcul de la valeur de transfert sont désormais les suivantes :

En cas de demande de transfert individuel des droits d'un adhérent vers un nouvel assureur, la valeur de transfert à la date du dernier inventaire est déterminée de la façon suivante : afin de garantir une neutralité actuarielle satisfaisante vis-à-vis de l'ensemble du régime, la part individuelle du bénéficiaire sortant est définie comme le rapport entre la PMT des droits acquis par l'intéressé à la date du dernier inventaire et la PMT du régime à la même date. Le calcul de la PMT individuelle est effectué selon les mêmes bases techniques que le calcul de la PMT du régime.

La valeur de transfert est alors égale au plus petit des deux montants ci-dessous :

1. Le produit de la part individuelle de l'adhérent par la PTS du régime évaluée à la date du dernier inventaire de l'exercice précédant la date de demande de transfert auquel on ajoute les cotisations nettes payées par l'adhérent depuis le 1er janvier de l'exercice de la date de demande.
2. Le produit de la part individuelle par la valeur de réalisation des actifs détenus au sein de la comptabilité auxiliaire au dernier inventaire de l'exercice précédant la date de demande de transfert, réduite de la proportion de la somme de la PTS rapportée aux provisions constituées à l'intérieur du canton et définies à l'article L.441.1 du Code des assurances : la PTS et la PTSC. On ajoute à ce montant les cotisations nettes payées par l'adhérent depuis le 1er janvier de l'exercice de la date de demande.

En tout état de cause, la valeur de transfert ne peut être inférieure au premier des deux montants ci-dessus diminué de 15% de la PMT des droits du bénéficiaire sortant à la date du dernier inventaire, telle que définie précédemment.

Le montant transféré vers le nouvel assureur correspond à la valeur de transfert nette d'une indemnité fixée à 5 % en cas de transfert individuel dans les 10 premières années d'adhésion.

La valeur de transfert est prélevée dans la PTS du régime.

Valeurs minimales de transfert durant les huit premières années

Tableau des valeurs de transfert minimales pour un versement de 100,00 euros au terme des 8 premières années :

Exercice	Somme des cotisations versées	Somme des cotisations nettes versées	Formule de calcul de la valeur de transfert minimale
1	100 €	96,50 €	$[(PMTd1 / PMT1 \times PTS1) - (15\% \times PMTd1)] \times 0,95$
2	100 €	96,50 €	$[(PMTd2 / PMT2 \times PTS2) - (15\% \times PMTd2)] \times 0,95$
3	100 €	96,50 €	$[(PMTd3 / PMT3 \times PTS3) - (15\% \times PMTd3)] \times 0,95$
4	100 €	96,50 €	$[(PMTd4 / PMT4 \times PTS4) - (15\% \times PMTd4)] \times 0,95$
5	100 €	96,50 €	$[(PMTd5 / PMT5 \times PTS5) - (15\% \times PMTd5)] \times 0,95$
6	100 €	96,50 €	$[(PMTd6 / PMT6 \times PTS6) - (15\% \times PMTd6)] \times 0,95$
7	100 €	96,50 €	$[(PMTd7 / PMT7 \times PTS7) - (15\% \times PMTd7)] \times 0,95$
8	100 €	96,50 €	$[(PMTd8 / PMT8 \times PTS8) - (15\% \times PMTd8)] \times 0,95$

- PMTDi est la Provision Mathématique Théorique des droits acquis par l'affilié à la date du dernier inventaire précédent la date de demande du transfert intervenant lors de l'exercice i, telle que définie précédemment,
- PMTi est la Provision Mathématique Théorique du régime au dernier inventaire de l'exercice i de la date di de demande du transfert, telle que définie précédemment,
- PTSi est la Provision Technique Spéciale du régime déterminée lors du dernier inventaire annuel précédant la date di de demande du transfert.

Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte des éventuelles opérations ultérieures (versements de cotisation).

Les valeurs de transfert ne prennent pas en compte la revalorisation de la valeur de service qui peut être attribuée chaque année.

Ces valeurs de transfert prennent en compte des frais de transfert individuels de 5 % maximum.

La dernière colonne du tableau tient compte de la réduction de 15 % maximum qui s'appliquerait en cas de moins-value des actifs du plan en représentation des engagements.

Si des cotisations ont été versées depuis le 1er janvier de l'exercice de la date de demande, on ajoute au montant du transfert la valeur nette de ces cotisations.

En cas de transfert collectif

En cas de transfert collectif par le GERP, les frais de transfert prélevés par CNP Assurances ne pourront excéder 5 % des actifs transférés.

Article 18 - Droits de l'adhérent

La faculté de dénonciation n'est pas ouverte lorsque la modification porte sur la valeur de service ou la valeur d'acquisition de l'unité de rente, ou sur les coefficients de surcote et de décote, et ce conformément à l'article L 441-2 du Code des assurances.