

RÈGLEMENT

1^{er} janvier 2025

**PER Médicis
en Points**

 **médicis**
Votre mutuelle retraite
Groupe **malakoff humanis**

Dispositions générales

→ Article 1 : Objet du contrat

Le PER (Plan d'Épargne Retraite) individuel Médicis est un contrat collectif à adhésion facultative relevant de la branche 26 dont les dispositions sont prévues aux articles L222-1 et R222-1 et suivants du Code de la Mutualité ainsi que des articles L224-1 et suivants du Code Monétaire et Financier et des dispositions réglementaires y afférentes. Il est issu de la transformation du régime Médicis retraite Madelin en vigueur du 01/01/2004 au 31/12/2019.

Le présent règlement vaut contrat d'assurance de groupe.

Ce contrat est conclu entre :

d'une part, l'Association pour la Défense Et la Promotion des Intérêts des Adhérents de Médicis (ci-après dénommée ADEPIA-Médicis), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, publiée au Journal Officiel en date du 27 décembre 2003 ;

et d'autre part, la Mutuelle des Entreprises et Des Indépendants du Commerce, de l'Industrie et des Services (ci-après dénommée la mutuelle Médicis), Mutuelle de Retraite Professionnelle Supplémentaire, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, articles L222-2-1 et R222-27 et suivants, sous le numéro SIREN : 315 062 687.

Le PER Médicis a pour objet, dans un régime de retraite, de permettre l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels exprimés en points ou le versement d'un capital, payable au titulaire à compter, au plus tôt, de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L161-17-2 du Code de la Sécurité sociale.

Le contrat d'assurance de groupe est signé pour une durée de 6 (six) années et est revu dans les conditions de l'article L224-38 alinéa 2 du Code Monétaire et Financier.

Les droits acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2020 sont transformés et soumis à la réglementation des produits d'épargne retraite prévue aux articles L224-1 et suivants du Code Monétaire et Financier.

→ Article 2 : Contenu du contrat

Le PER Médicis est un contrat d'assurance de groupe dont l'exécution est liée à la cessation d'activité professionnelle ; les engagements sont exprimés en unités de rentes (en points). Il a vocation à gérer les droits acquis au titre du 1^{er} de l'article L224-2 du Code Monétaire et Financier, à savoir les versements volontaires facultatifs de l'adhérent à un produit de retraite supplémentaire.

Il peut accueillir, via un transfert, des droits individuels (cf. article 21-1 du présent règlement) listés à l'article L224-40 du Code Monétaire et Financier et est organisés en trois compartiments.

À savoir :

1^o Dans le compartiment 1, les versements volontaires distingués selon qu'ils sont déductibles ou non déductible de l'impôt sur le revenu, issus :

- Des contrats de retraite "Madelin" (article L144-1 du Code des Assurances) ;
- Des Plans d'Épargne Retraite Populaire, PERP (article L144-2 du Code des Assurances)
- Des contrats PREFON (article L132-23 du Code des Assurances) ;
- Des contrats complémentaires retraite des hospitaliers (article L132-23 du Code des Assurances) ;
- Des régimes gérés par l'Union Mutualiste Retraite (UMR, article L132-23 du Code des Assurances) ;
- Des PER collectifs ou PER obligatoire d'entreprise
- PER individuel,

2^o Dans le compartiment 2, les versements issus des sommes issues de la participation ou de l'intéressement ou d'un compte épargne temps :

- Des PER collectifs,

- PER obligatoire,
- PER individuel,
- PERCO (cf. article L3334-1 du Code du Travail).

3^o Dans le compartiment 3, les versements obligatoires issus :

- Des contrats souscrits dans le cadre de régime de retraite supplémentaire obligatoire d'entreprise, dit "article 83".
- D'un PER obligatoire pour lequel le salarié n'est plus tenu d'adhérer
- PER individuel,
- PER collectif.

→ Article 3 : Produits et charges du régime

Les produits du PER Médicis comprennent :

- les versements des adhérents (dont sommes issues des transferts entrants) ;
- les produits de placements financiers et immobiliers.

Les charges du PER Médicis comprennent :

- les prestations retraite versées aux adhérents, les rachats de contrats et les montants transférés vers d'autres produits d'épargne retraite ;
 - les charges de placements financiers et immobiliers ;
 - les chargements de gestion du PER Médicis ;
 - les versements affectés au Fonds d'Action Sociale du PER Médicis (cf. article 32 du présent règlement) ;
- Le solde des produits et des charges est affecté à la Provision Technique Spéciale (PTS).

Il n'y a pas de participation aux excédents dans le régime PER Médicis, l'évolution de la valeur des droits s'opérant selon les règles de l'article 6.

→ Article 4 : Gestion et évaluation des actifs

Les actifs du PER Médicis respectent les dispositions de l'article L385-4 du Code des Assurances. Ils sont détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles et sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée globale des engagements du régime. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les adhérents, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, conformément à la politique d'investissement de la mutuelle Médicis.

Les placements admis en représentation des engagements du régime obéissent aux dispositions de cantonnement des actifs.

Les valeurs mobilières figurant à l'actif du bilan viennent en représentation des Provisions Techniques.

La mutuelle Médicis établit, chaque année, un compte de résultat d'affectation et un compte de bilan d'affectation qui sont tenus à la disposition des adhérents sur simple demande.

→ Article 5 : Engagements réglementés et provisions techniques

Conformément aux dispositions de l'article R222-8 du Code de la Mutualité, il est constitué dans les comptes de la mutuelle Médicis les Provisions Techniques suivantes :

1^o La Provision Technique Spéciale (PTS), sur laquelle sont prélevés les prestations servies et les chargements de gestion, dans les limites prévues par le règlement, et à laquelle sont affectées les versements, nets des chargements inclus dans les versements et de taxes, ainsi que la totalité des produits et charges financiers générés par les actifs affectés à la Provision Technique Spéciale, y compris les produits correspondant aux éventuels crédits d'impôts attachés à la détention de ces mêmes titres et placements et le solde des produits et charges financiers reçus des réassureurs au titre de la revalorisation de la part de Provision Technique Spéciale cédée.

2^o La Provision Technique Spéciale Complémentaire (PTSC), à laquelle sont affectés

les actifs dans les conditions prévues au I de l'article R222-8-1 du Code de la Mutualité et sur laquelle sont prélevées les prestations servies, dans le cas où les prélèvements sur la PTS ne permettraient pas de payer ces prestations.

3^o La Provision Technique Spéciale de Retournement (PTSR), à laquelle peuvent être affectés, dans les conditions prévues au III de l'article R222-8-1, des actifs précédemment affectés à la PTSC et sur laquelle sont prélevées les prestations servies, dans le cas où les prélèvements sur la PTS et la PTSC ne permettraient pas de payer ces prestations.

Ces provisions ont pour objet d'assurer le règlement intégral des engagements pris par la mutuelle Médicis vis-à-vis des adhérents du PER Médicis.

À cet effet, conformément à la réglementation, la mutuelle Médicis calcule le montant de la Provision Mathématique Théorique (PMT) qui serait nécessaire pour assurer le service des rentes viagères immédiates et différées sur la base de la valeur de service à la date de l'inventaire.

Lorsque le rapport, évalué en fin d'exercice, entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT est inférieur à 90 % depuis trois exercices, Médicis élabore un plan de convergence visant à rétablir un rapport de 100 % dans un délai de sept ans. Ce plan est adopté par le Conseil d'Administration de Médicis.

Si à l'issue du plan de convergence, le rapport entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT n'est pas rétabli à 100 %, la mutuelle le précise dans le rapport prévu par l'article L385-7 du Code des Assurances, en explicitant les raisons pour lesquelles la couverture de la PMT n'a pas été rétablie, et en informe les participants au règlement dans le cadre du relevé d'information annuel prévu par l'article L222-1-3 du Code de la Mutualité.

La conversion du régime sera réalisée dans les cas suivants :

- Lorsqu'au terme de dix exercices successifs, le rapport entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT est inférieur à 90 % ou au terme de trois exercices successifs en cas de non établissement d'un plan de convergence.

- Si le nombre d'adhérents devient inférieur à 1000 membres.

En conséquence, les actifs représentatifs des provisions techniques sont répartis entre les bénéficiaires du régime du PER Médicis conformément à l'article R222-22 du Code de la Mutualité.

→ Article 6 : Évolution de la valeur de service du point

Dans le respect de la réglementation et du a) II) de l'article R222-17 du Code de la Mutualité, la valeur de service du point peut varier à la hausse si le rapport entre, d'une part, la somme de la Provision Technique Spéciale (PTS), la Provision Technique Spéciale de Retournement (PTSR) et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la Provision Mathématique Théorique (PMT) est supérieur à 105 %.

Le règlement du PER Médicis prévoit des possibilités de baisse de la valeur de service de l'unité de rente conformément à l'article R222-6-3 du Code de la Mutualité.

Par conséquent, conformément à la réglementation, la valeur de service du point peut subir des variations à la baisse lorsque le rapport entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT est inférieur à 95 % à la date de fin d'exercice ou qu'il est inférieur à 100 % depuis

trois exercices (il n'est pas tenu compte des exercices clôturés avant le 1^{er} janvier 2017).

Deux conditions à cette baisse de valeur de service du point :

- la diminution annuelle de la valeur de service du point ne doit pas conduire à ce que le rapport, à la fin de l'exercice précédent la date à laquelle la décision de diminution de la valeur de service a été prise, entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values ou moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT, dépasse 105 % ;

- la valeur de service du point ne doit pas diminuer de plus d'un tiers au cours des 60 derniers mois. Lorsque le rapport de la somme de la PTS, de la PTRS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS à la provision mathématique théorique est inférieur à 105 %, la valeur de service de l'unité de rente déterminée pour l'exercice suivant, conformément à l'article R222-17 du Code de la Mutualité ne peut être supérieure à celle de l'année passée.

Les adhérents sont informés chaque année (cf. article 20) si une baisse de la valeur de service du point est susceptible de se produire à l'horizon des 12 mois suivants.

Conformément à la réglementation du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration de Médicis fixe annuellement la valeur de service du point qui s'applique au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Versements - Phase d'épargne

→ Article 7 : Adhésion au PER Médicis

L'adhésion est possible pour toute personne physique majeure souhaitant souscrire un plan d'épargne retraite et entraîne de facto, l'adhésion à l'association ADEPIA-Médicis.

Elle résulte de la signature du bulletin d'adhésion dûment complété, accompagné d'un mandat SEPA dûment signé en cas de choix pour le prélèvement automatique.

En cas d'option pour le versement libre, le bulletin d'adhésion est accompagné d'un chèque d'un minimum de 500 € ou d'un mandat SEPA dûment signé à cet effet.

L'adhésion peut résulter d'un transfert individuel entrant et provenant d'un autre assureur. Le montant minimum devra être de 500 €.

L'adhérent doit fournir à la mutuelle Médicis une copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité.

Chaque adhérent reçoit un exemplaire de son bulletin d'adhésion valant certificat d'adhésion, les statuts de la mutuelle, le présent règlement, le code de déontologie, les barèmes et l'annexe financière. Une note d'information, prévue à l'article L222-1-2 du Code de la Mutualité, est également remise à chaque adhérent préalablement à son adhésion au PER Médicis.

En adhérant au PER Médicis, l'adhérent, s'il a le statut de travailleur non salarié, atteste sur l'honneur être à jour de ses cotisations sociales en matière d'assurance retraite et d'assurance maladie obligatoires. Il s'engage à demeurer à jour de ses cotisations pendant la durée de vie du contrat. Dans le cas contraire, l'administration fiscale pourrait considérer le contrat comme nul et remettre en cause la déductibilité des versements effectués.

→ Article 8 : Date d'effet de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion est fixée au jour de la signature du bulletin d'adhésion.

L'adhérent peut, quel que soit le jour de la signature du bulletin d'adhésion, choisir de commencer ses

versements au 1^{er} janvier de l'année suivante, au plus tard.

→ Article 9 : Durée de l'adhésion

Le contrat souscrit par l'adhérent comporte deux périodes successives :

- une phase d'acquisition de droits à la retraite, qui commence par l'adhésion de l'adhérent au règlement et qui prend fin au plus tard à la date de liquidation des droits à la retraite du PER Médicis ;
- une phase de service à compter de la liquidation des droits à la retraite pouvant prendre la forme d'une rente viagère, d'un capital libéré en une fois ou de manière fractionnée, d'une combinaison rente et capital. La liquidation des droits se fait exclusivement en rente dans les hypothèses suivantes :
 - lorsque le titulaire a opté expressément et irrévocablement pour liquider tout ou partie de ses droits par l'acquisition d'une rente viagère lors de l'ouverture du plan ou à tout moment avant la liquidation de ses droits ou ;
 - lorsque les sommes sont issues des versements obligatoires du salarié ou de l'employeur, s'agissant des plans d'épargne retraite d'entreprise auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire.

Tout adhérent ayant cessé ses versements au PER Médicis, conserve ses droits acquis, ou en cours de constitution au titre du présent règlement.

→ Article 10 : Compte individuel

Un compte individuel est ouvert auprès de la mutuelle Médicis, pour chacun des adhérents, dans lequel est inscrit, en fin d'année, le montant des versements réalisés et le nombre de points attribués à chaque compartiment, au titre des versements durant l'exercice et pour tout exercice antérieur. La situation de ce compte est arrêtée à la date de clôture de chaque exercice annuel.

→ Article 11 : Modalités de versement

• Pour une adhésion sous forme de versements programmés :

Chaque adhérent se voit proposer une classe de versement qui stipule le montant du versement annuel.

L'adhérent :

- peut demander à changer de classe en cours d'année, et autant de fois qu'il le souhaitera tout au long de la durée de son adhésion ;
- peut effectuer des versements complémentaires dans le respect des dispositions légales et réglementaires.

L'adhérent a la possibilité de demander par écrit ou en se connectant à l'Espace Adhérents un changement de classe.

Le changement prend effet au 1^{er} janvier de l'année en cours ou de l'année suivante selon son choix (selon le barème en vigueur).

• Pour une adhésion sous forme de versements libres :

le nombre de points attribués dépend du montant du versement et de l'âge de l'adhérent sur la base des frais sur versement (cf article 15).

→ Article 12 : Modalités de versement

Les versements peuvent être acquittés par l'adhérent :

- soit par prélèvements automatiques : annuel, semestriels, trimestriels ou mensuels,
- soit par chèques annuels ou semestriels.

L'adhérent se voit proposer deux options :

- Une adhésion par versements programmés en choisissant une classe. La périodicité des prélèvements peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle :
 - les versements mensuels, représentant chacun 1/12^{ème} du montant annuel, sont prélevés à la fin des mois de janvier à décembre inclus ;

- les versements trimestriels, représentant chacun 1/4 du montant annuel, sont prélevés à la fin de chaque trimestre civil (mars, juin, septembre et décembre) ;

- les versements semestriels, représentant chacun 1/2 du montant annuel, sont directement prélevés sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent à la fin des mois de mars et septembre ;

- le versement annuel, représentant la totalité du montant annuel, est prélevé en mars.

Lorsque le prélèvement ne peut s'opérer sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent pour cause de « provision insuffisante », il est représenté lors de l'échéance suivante. En cas de nouvel échec, l'adhérent peut alors régler son versement par tout autre moyen autorisé.

Par ailleurs, l'adhérent peut effectuer des versements complémentaires du montant de son choix dans les conditions de l'article 11.

- Une adhésion par versements libres, par tout mode de paiement, avec un minimum de versement de 500 €.

L'adhérent peut passer d'un mode de versement à l'autre sur simple demande écrite de sa part.

Les paiements en espèces ne sont pas possibles.

→ Article 13 : Barème de versement

Chaque année, sur délégation de l'Assemblée Générale de la mutuelle Médicis, le Conseil d'Administration de cette dernière fixe les valeurs d'acquisition et la valeur de service du point de retraite (cf. article 6), servant de base à l'établissement des barèmes.

Les barèmes du PER Médicis indiquent le nombre de points attribués selon les classes de versement et selon les tranches d'âge. Pour les versements complémentaires, le nombre de points est attribué proportionnellement, en fonction de la tranche d'âge.

Les barèmes du PER Médicis sont établis conformément au Code de la Mutualité et prennent en compte les changements de gestion et, éventuellement, les prélèvements au profit du Fonds d'Action Sociale du PER Médicis.

Ils sont établis pour un départ en retraite à l'âge de 67 ans et une réversion de 60 % des droits acquis incluse.

Les nouvelles valeurs d'acquisition s'appliquent du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Le Conseil d'Administration de Médicis peut en outre modifier les classes et les tranches d'âge dans les barèmes.

Les barèmes applicables sont mis à jour et communiqués annuellement à l'adhérent.

→ Article 14 : Attribution du nombre de points

Il est attribué à chacun des adhérents au PER Médicis un nombre de points en fonction des montants des versements, des valeurs d'acquisition en vigueur à la date des versements et de l'âge atteint par l'adhérent. Le calcul de l'âge est obtenu par différence entre l'année au cours de laquelle interviennent les versements et l'année de naissance de l'adhérent.

→ Article 15 : Frais du contrat

Les frais de gestion du PER Médicis se composent de prélèvements opérés sur le montant des versements, des prestations, et des actifs gérés, dont les taux sont proposés par le Conseil d'Administration de la mutuelle Médicis et déterminés chaque année, si nécessaire, par l'Assemblée Générale de l'association souscriptrice ADEPIA-Médicis.

Le montant des prélèvements effectués peut varier en fonction de la réalité des coûts occasionnés par la gestion des adhérents.

Les frais sur versements sont fixés à 1,5 %.

Il est également effectué :

- un prélèvement sur les actifs gérés dans la limite de 0,5 %, (dont les frais de fonctionnement transférés à l'ADEPIA-Médicis dans la limite de 0,01 %) ;

- un prélèvement sur les prestations servies dans la limite de 0,5 %.

Ces taux de prélèvement sont communiqués à l'adhérent lors de la souscription du contrat et par la suite chaque début d'année.

L'indemnité de transfert individuel vers un autre organisme s'élève à 1% de la valeur de transfert et est acquise au régime PER Médicis. Elle disparaît dans les conditions énoncées à l'article 21-2.

→ Article 16 : Renonciation à l'adhésion

L'adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la prise d'effet de son adhésion en application de l'article L223-8 du Code de la Mutualité. Cette date sera subordonnée à la fourniture de l'ensemble des documents d'adhésion requis.

Il est précisé que le défaut de remise des documents et informations requis entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation jusqu'au 30^{ème} jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents et informations, dans la limite de 8 ans à compter de la date où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet.

Pour ce faire, l'adhérent adresse une lettre recommandée avec avis de réception à la mutuelle Médicis sise 12-14 rue Médéric - CS 82345 - 75830 Paris cedex 17, rédigée comme suit :

« *Références du contrat :*
Monsieur le Directeur Général,
Je soussigné(e) demande à renoncer à mon adhésion au PER Médicis et sollicite le remboursement intégral des sommes versées.
Date et signature »

Le remboursement interviendra dans un délai maximal de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception mentionnée ci-dessus.

→ Article 17 : Terme de l'adhésion

L'adhésion prend fin :

- en cas de transfert collectif du contrat ;
- en cas de transfert individuel intégral du contrat ;
- en cas de sorties anticipées (motif d'exclusion compris...);
- en cas de renonciation dans les conditions mentionnées à l'article 16 ci-dessus ;
- en cas de décès de l'adhérent ;
- en cas de causes ordinaires de nullité du contrat ;
- en cas de rachat intégral réalisé dans les conditions prévues à l'article L224-4 du Code Monétaire et Financier ;
- en cas de sortie intégrale en capital ou avec le versement de la dernière fraction de l'option capital fractionné.

→ Article 18 : Désignation des bénéficiaires

Lors de l'adhésion, l'adhérent désignera son ou ses bénéficiaire(s). À défaut, la clause type, précisée dans le bulletin d'adhésion, s'appliquera.

Cette clause est la suivante :

« Le bénéficiaire est :
 votre conjoint, non divorcé ou non séparé de corps ou non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps au jour du décès,
 à défaut votre Partenaire Civil de Solidarité (PACS), non engagé dans une procédure de dissolution,
 à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés sous forme de rente temporaire immédiate

à défaut les héritiers de l'adhérent selon dévolution successorale sous forme de rente temporaire immédiate. »

En cas de pluralité de bénéficiaires, les droits seront répartis par parts égales entre eux.

En l'absence de bénéficiaire(s) désigné(s) ou, si l'un des bénéficiaires désignés n'a pas accepté ladite désignation, l'adhérent a la faculté respectivement de :

- désigner un bénéficiaire ou,
- modifier la désignation initialement réalisée et ainsi désigner un nouveau bénéficiaire.

Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par la modification du bulletin d'adhésion, soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code Civil, soit par voie testamentaire.

La désignation du ou des bénéficiaire(s) peut être modifiée à tout moment et jusqu'au jour de la liquidation de la rente, par courrier au Service Adhérents de Médicis ou par recommandé électronique. Ainsi, l'adhérent a la possibilité d'effectuer cette désignation par acte sous seing privé ou par un acte notarié.

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de la garantie est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci effectué dans les conditions prévues à l'article L223-11 alinéa 2 du Code de la Mutualité.

Après acceptation de chacun des bénéficiaires, le stipulant ne peut exercer sa faculté de rachat ou de transfert qu'avec l'accord des bénéficiaires acceptants.

À la liquidation de la rente, lorsque l'adhérent conserve le bénéfice de la réversion, il désignera son bénéficiaire des garanties en cas de décès. Cette désignation est irrévocable. Par exception, le bénéficiaire des droits liquidés sous Organic complémentaire est exclusivement le conjoint survivant au jour du décès de l'adhérent. En cas d'option pour la sortie intégrale en capital ou fractionné, il n'y a pas de désignation de bénéficiaire possible.

→ Article 19 : Prime de fidélité

Si l'adhésion au régime a eu lieu avant le 1^{er} janvier 2016, une prime de fidélité est attribuée selon trois conditions cumulatives :

- d'une part, l'adhérent doit être né avant 1961 et avoir cotisé pendant au moins 10 années consécutives avant le 1^{er} janvier 2016 au sein d'Organic complémentaire ou du régime Médicis retraite Madelin devenu PER Médicis au 01/01/2020 ;
- d'autre part, l'adhérent ne doit pas avoir effectué un rachat ou un transfert partiel de ses droits ;
- enfin, l'adhérent doit avoir réalisé au moins un versement depuis le 1^{er} janvier 2004.

Cette prime de fidélité est égale à une majoration de 5 % des points acquis au moment de la liquidation des droits. Cette majoration s'applique au titre des dix meilleures années consécutives de versement avant le 1^{er} janvier 2016.

Cette bonification s'applique pour chaque adhésion à un contrat et non sur l'ensemble des contrats d'un adhérent.

La prime de fidélité ne s'applique pas en cas de sortie en capital totale ou partielle et est fermée pour tout nouvel adhérent à compter du 01/01/2016, même s'il est né avant 1961.

→ Article 20 : Relevé annuel de situation

Chaque année, Médicis et l'ADEPIA-Médicis envoient une information sur la situation des droits.

Ce relevé de situation indique au 31 décembre de l'année précédente :

- l'identification du titulaire ;

- le montant des versements effectués au titre des 1^o, 2^o et 3^o de l'article L.224-2 du Code Monétaire et Financier, ainsi que le montant des retraits, rachats ou liquidations, depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- une estimation du montant de la rente viagère qui serait versée à l'adhérent à partir de ses droits personnels avec indication des taux de décote et de surcote, son évolution depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- le montant de la valeur de transfert (cf. article 21-2), son évolution depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- le montant total des droits acquis exprimés en nombre de points (dont le nombre de point acquis au titre du régime Organic complémentaire pour les adhésions antérieures à 2004) ;
- la valeur d'acquisition des points correspondant à la situation de l'adhérent ;
- la valeur de service du point et son évolution depuis l'année précédente ;
- la performance de l'actif du PER Médicis au cours du dernier exercice clos, brute des frais de gestion, exprimée en pourcentage ;
- les frais de gestion prélevés sur l'actif du PER Médicis au cours du dernier exercice clos, exprimés en pourcentage ;
- la performance de l'actif du PER Médicis au cours du dernier exercice clos, nette des frais de gestion mentionnés exprimée en pourcentage ;
- les frais récurrents prélevés sur le plan d'épargne retraite, exprimés en pourcentage ;
- la performance finale de l'investissement pour le titulaire au cours du dernier exercice clos, nette des frais de gestion et des frais récurrents exprimée en pourcentage ;
- la quotité de frais ayant donné lieu à des rétrocessions de commission au profit des distributeurs et des gestionnaires du plan au cours du dernier exercice clos ;
- Les modalités de disponibilité de l'épargne mentionnées aux articles L224-4 et L224-5 du Code Monétaire et Financier ;
- Les conditions dans lesquelles le titulaire peut demander le transfert vers un autre plan d'épargne retraite et les éventuels frais afférents.

Il complète l'envoi d'une attestation de paiement qui permet au titulaire du contrat, le cas échéant, de bénéficier du régime de déductibilité fiscale.

Figurera chaque année sur l'Espace Adhérents :

- le montant de la Provision Mathématique Théorique (PMT) au 31 décembre de l'exercice clos ;
- le montant de la Provision Technique Spéciale (PTS) au 31 décembre de l'exercice clos ;
- le rapport entre, d'une part, la somme de la PTS et des plus-values et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS et, d'autre part, la PMT à cette même date et à la date de clôture des neuf exercices qui la précèdent, sans inclure les exercices clôturés avant le 1^{er} janvier 2017 ;
- une information expliquant si, au regard des conditions prévues par le règlement, une baisse de la valeur de service du point est susceptible d'être appliquée dans les douze mois à venir (les modalités et la hauteur de la baisse sont alors explicitées) ;
- l'évolution de la valeur de service au cours des cinq derniers exercices ainsi que son évolution cumulée sur cette période ;
- les frais de toute nature prélevés sur le plan au cours de l'année précédente ainsi que le total de ces frais exprimés en euros.

→ Article 21 : Transferts

✓ Article 21-1 : Transfert d'un contrat vers le PER Médicis

L'adhérent a la possibilité de transférer son épargne acquise sur un PER, vers le PER Médicis. Il doit faire une

demande écrite de transfert auprès de l'organisme gestionnaire du contrat d'origine en lui communiquant l'attestation d'appartenance de la mutuelle Médicis. La mutuelle Médicis informe le futur adhérent des caractéristiques du PER Médicis et des différences entre le nouveau plan d'épargne retraite et l'ancien.

✓ Article 21-2 : Transfert du PER Médicis vers un autre contrat

En application des dispositions de l'article L224-6 du Code Monétaire et Financier, le montant des droits acquis par l'adhérent peut être transféré, à sa demande, vers tout autre plan d'épargne retraite. Le transfert des droits n'emporte pas modification des conditions de leur rachat ou de leur liquidation. Le transfert concerne l'intégralité des droits acquis par compartiment ou de tous les compartiments. La valeur de transfert peut être inférieure aux versements réalisés.

- Modalités de transfert :

La demande de transfert s'effectue par courrier adressé à la mutuelle Médicis en recommandé avec avis de réception ou en recommandé électronique accompagné d'une copie du certificat d'adhésion et des coordonnées bancaires de l'organisme gestionnaire du plan d'accueil vers lequel le transfert est sollicité.

À compter de la réception de la demande de transfert, la mutuelle Médicis dispose d'un délai de 2 mois pour communiquer à l'adhérent ainsi qu'à l'organisme gestionnaire du plan d'accueil, la valeur de transfert du contrat de l'adhérent.

- Calcul de la valeur de transfert :

La valeur de transfert des droits en cours de constitution est calculée de la manière suivante :

1- La valeur de transfert est égale au produit de la Provision Technique Spéciale (PTS) et du rapport entre :

- les droits individuels de l'adhérent calculés sur la même base technique que la Provision Mathématique Théorique (PMT) ;
- et cette même PMT à la date du dernier inventaire.

2- Sur décision du Conseil d'Administration, en application de l'article D441-22 du Code des Assurances, la valeur de transfert calculée au 1-, peut être imputée de la différence, lorsqu'elle est positive, entre cette même valeur et un montant égal au produit entre :

- la valeur de réalisation des actifs ;
- le rapport entre les droits individuels de l'adhérent calculés selon la même base technique que la PMT et cette même PMT à la date du dernier inventaire ;
- et le rapport entre la somme de la PTS et la Provision Technique Spéciale de Retournement (PTSR), et la valeur d'acquisition des actifs.

Cette réduction de la valeur de transfert ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels de l'adhérent, calculés selon la même base technique que la PMT.

Les calculs de PMT sont effectués à la date du dernier inventaire précédant la date de demande de transfert individuel avec les tables de mortalité et la courbe des taux sans risque pertinente utilisées pour le calcul de la meilleure estimation.

À cette valeur de transfert sont ajoutées les cotisations versées entre la date du dernier inventaire et la date de demande de transfert individuel.

Une indemnité de transfert de 1 %, acquise au régime, s'applique sur la valeur de transfert et disparaît après la 5^{ème} année suivant le premier versement ou en cas de transfert à la date de liquidation mentionnée à l'article L224-1 du Code Monétaire et Financier.

Le transfert total met fin à l'adhésion au contrat PER Médicis.

Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, Médicis porte à votre connaissance la formule de calcul de la valeur de transfert.

Le montant à transférer est déterminé selon quatre étapes :

- Première étape de calcul : les droits liés à la PTS et à la PMT

$$VT_1 = PTS \times \frac{PMT_{ind}}{PMT}$$

- Deuxième étape de calcul : la prise en compte des réductions R_1 et R_2

$$R_1 = \text{MAX} \left(0; VT_1 - VR \times \frac{PMT_{ind}}{PMT} \times \frac{PTS + PTSR}{VA} \right)$$

$$R_2 = 15 \% \times PMT_{ind}$$

$$VT_2 = VT_1 - \text{MIN}(R_1; R_2)$$

- Troisième étape de calcul : la prise en compte des cotisations de l'année après le dernier inventaire

$$VT_3 = VT_2 + VER$$

- Quatrième étape de calcul : l'application de l'indemnité de transfert

$$\text{MONTANT À TRANSFÉRER} = VT_3 \times (1 - \text{TFT})$$

VT : Valeur de Transfert

VR : Valeur de Réalisation des actifs du dernier inventaire

VA : Valeur d'Acquisition des actifs du dernier inventaire

PTS : Provision Technique Spéciale du dernier inventaire

PTSR : Provision Technique Spéciale de Retournement du dernier inventaire

PMT : Provision Mathématique Théorique du dernier inventaire

PMT_{ind} : Provision Mathématique Théorique individuelle des droits acquis par l'adhérent au moment du dernier inventaire

VER : Versements bruts encaissés au titre de l'année après le dernier inventaire

TFT : Taux d'Indemnité de Transfert 1 % ou 0 % selon les cas précisés supra

Pour la formule de calcul, il est indiqué versement là où la réglementation utilise le mot cotisation.

→ Article 22 : Sorties anticipées

En application de l'article L224-4 du Code Monétaire et Financier, le contrat PER Médicis ne comporte pas de possibilité de rachat sauf lorsque se produit, notamment, l'un des événements suivants :

- L'expiration des droits de l'adhérent aux allocations chômage, ou le fait pour un adhérent qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation.

L'adhérent doit alors fournir à la mutuelle Médicis une copie de la notification de licenciement ou de la décision de non-renouvellement de mandat ainsi que la copie de l'attestation de fin de droit délivrée par l'organisme en charge des allocations chômage.

- La cessation d'activité non salariée de l'adhérent à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du livre VI du Code de Commerce ou toute situation justifiant le rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L611-4 du Code de Commerce, qui en effectue la demande avec l'accord de l'adhérent.

L'adhérent doit alors fournir à la mutuelle Médicis une copie du jugement de liquidation judiciaire ou de toute autre décision rendue ou prise dans le cadre d'une procédure de conciliation.

- L'invalidité de l'adhérent, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L341-4 du Code de la Sécurité sociale, pour les travailleurs salariés. L'adhérent doit fournir, dans ce cas, la copie de la notification de pension d'invalidité émise par l'organisme de base compétent indiquant clairement le niveau d'invalidité.

- Le décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

L'adhérent doit fournir à la mutuelle Médicis l'acte de décès de son conjoint ou de son partenaire. Pour les partenaires liés par un PACS, l'adhérent devra également fournir un extrait d'acte de naissance de son partenaire.

- La situation de surendettement de l'assuré définie à l'article L330-1 du Code de la Consommation, sur demande adressée à la mutuelle Médicis, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

- L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale. Les droits correspondants aux sommes mentionnées au 3° de l'article L. 224-2 du Code Monétaire et Financier ne peuvent être liquidés ou rachetés pour ce motif.

Pour tous ces cas exceptionnels de rachat, l'adhérent doit se rapprocher du Service Adhérents de la mutuelle Médicis afin d'obtenir les modalités de mise en œuvre.

Le rachat anticipé des droits intervient sous forme d'un versement unique qui porte, au choix de l'adhérent, sur tout ou partie des droits susceptibles d'être rachetés.

La valeur de rachat est égale à la valeur de transfert dont les modalités de calcul sont précisées à l'article 21-2 du présent règlement. Dans le cas d'un rachat, l'indemnité de transfert ne s'applique pas.

L'adhérent doit transmettre la demande de rachat par écrit à la mutuelle Médicis contenant les documents requis en fonction de la situation.

→ Article 23 : Décès pendant la phase de constitution d'épargne

En cas de décès de l'adhérent avant la liquidation des droits, le(s) bénéficiaire(s) peu(ven)t choisir entre les options ci-dessous. Une fois le choix effectué, il devient irréversible.

- Soit un capital égal à 60 % de la valeur de transfert dont la formule de calcul est communiquée à l'article 21-2 ;
- Soit une rente temporaire immédiate d'une durée de 5 ans ou de 10 ans.

Dans ce cas, le montant du capital utilisé pour la conversion en rente est égal à 60 % de la valeur de transfert. La transformation en rente du capital ainsi constitué est effectuée selon le barème de conversion en rente en vigueur à la date de liquidation de la rente et annexé au présent règlement.

Cette rente temporaire immédiate prend effet le premier jour du mois qui suit le décès du titulaire.

- Soit une retraite de réversion égale à 60 % des points acquis par le titulaire. Cette option est ouverte uniquement pour un seul bénéficiaire s'ils sont plusieurs.

La retraite de réversion prend effet le premier jour du mois qui suit le décès de l'adhérent dès lors que le conjoint survivant ou que l'un des bénéficiaires choisis contractuellement par l'adhérent est âgé de 65 ans. Par exception, à la demande expresse du bénéficiaire, les droits à réversion pourront être liquidés à compter de 60 ans. Dans ce cas, un barème de minoration s'appliquera.

Si le bénéficiaire est une personne morale de droit français légalement constituée, seule la sortie en capital est possible.

Si le bénéficiaire est un enfant mineur à la date du décès de l'adhérent, ce dernier peut opter :

- soit pour une rente temporaire immédiate ;

La rente est versée jusqu'au mois des 25 ans du bénéficiaire inclus. Une fois la rente temporaire immédiate liquidée, aucune modification ultérieure n'est possible ;

Dans ce cas, le montant du capital utilisé pour la conversion en rente est égal à 60 % de la valeur de transfert. La transformation en rente du capital ainsi constitué est effectuée selon le barème de conversion en rente en vigueur à la date de liquidation de la rente et annexé au présent règlement.

Cette rente temporaire immédiate prend effet le premier jour du mois qui suit le décès du titulaire.

- soit pour un capital égal à 60 % de la valeur de transfert dont la formule de calcul est communiquée à l'article 21-2 ;

Dans tous les cas, s'il y a pluralité de bénéficiaires, 60 % des points inscrits dans le compte de l'adhérent sont répartis par parts égales entre les bénéficiaires.

Pour prétendre à la rente temporaire immédiate, à la réversion ou au capital, le ou les bénéficiaire(s) doit(vent) communiquer les documents suivants à la mutuelle Médicis :

1. Un acte de décès de l'adhérent.
2. Les justificatifs pour chaque bénéficiaire :
 - a) une copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport, ...) en cours de validité ;
 - b) de la qualité de bénéficiaire :
 - le bénéficiaire est une personne nommément désignée : un extrait d'acte de naissance de l'adhérent avec mentions marginales à jour et datant de moins de trois mois ;
 - les bénéficiaires sont le conjoint, les enfants ou les héritiers : photocopie de l'acte de notoriété signée par le notaire chargé de la succession ou acte de dévolution successorale.
3. Les pièces requises par l'administration fiscale.
4. L'accord sur l'option choisie.
5. Un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel le/ les versements doivent être effectués.

Si le bénéficiaire est un enfant mineur sous tutelle : joindre la décision de justice nommant le tuteur ainsi qu'un justificatif d'identité.

À réception de l'intégralité des pièces nécessaires à l'étude du dossier, la mutuelle Médicis versera, dans un délai qui ne peut excéder un mois, les droits au bénéficiaire.

Prestations - Droits de l'adhérent

→ Article 24 : Modalités d'attribution de la prestation retraite

Pour bénéficier des éléments de retraite pour lesquels l'adhérent a cotisé, ce dernier doit remplir deux conditions :

- liquider sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou avoir l'âge mentionné à l'article L161-17-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- faire sa demande de liquidation par écrit auprès de la mutuelle Médicis, accompagnée si nécessaire d'une copie de la notification d'un régime obligatoire pour la liquidation de la retraite, d'une copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport, ...) en cours de validité et d'un relevé d'identité bancaire.

L'adhérent doit arrêter définitivement le choix de liquidation des droits, selon les options énoncées à l'article 25.

Il a la possibilité de percevoir la retraite de son PER Médicis tout en poursuivant ou en reprenant une activité dans les conditions de l'article L161-22 du Code de la Sécurité sociale.

La rente de retraite prend effet le premier jour du mois qui suit la demande.

→ Article 25 : Options de liquidation

Lors de la liquidation de sa retraite, l'adhérent peut opter entre une rente viagère, un capital ou une rente et un capital.

La liquidation des droits se fait exclusivement en rente dans les hypothèses suivantes :

- lorsque le titulaire a opté expressément et irrévocablement pour liquider tout ou partie de ses droits par l'acquisition d'une rente viagère lors de l'ouverture du plan ou à tout moment avant la liquidation de ses droits ou ;
- lorsque les sommes sont issues des versements obligatoires de l'entreprise et du salarié d'un PER entreprise (cf. 3° de l'article 2).

Dans l'hypothèse où l'adhérent décèderait pendant la phase de liquidation de ses droits et alors même qu'il n'aurait pas encore arrêté son choix sur l'une des propositions de liquidation, le bénéficiaire peut opter :

- soit pour une rente de réversion égale à 60 % des points acquis ;
- soit pour un capital égal à 60 % de la valeur de transfert (cf. article 21-2) sauf si le titulaire a opté irrévocablement pour une sortie en rente viagère.

✓ Article 25-1 : Choix de liquidation sous forme de rente viagère

Trois options de rente viagère sont offertes à l'adhérent :

- rente classique ;
- rente majorée temporairement : majoration de la rente à 100 % les 5 ou les 10 premières années ;
- rente progressive : majoration de la rente de 50 % ou 100 % à 75 ans.

Toutes ces options de rente sont possibles avec ou sans réversion.

S'il est fait le choix de la réversion, plusieurs options sont alors proposées :

- de conserver le bénéfice de la réversion à 60 %.
- Dans ce cas, lorsque le bénéficiaire est plus jeune que l'adhérent, une réduction de ses droits sera appliquée selon le barème annexé au présent règlement,
- de choisir de porter le taux contractuel à 100 % des points servis. Une réduction de ses droits sera appliquée, calculée en fonction de sa différence d'âge avec le bénéficiaire et de ce taux de réversion choisi. Le barème des minorations est annexé au présent règlement. Si l'option de réversion n'est pas retenue, dans ce cas la rente personnelle est majorée en fonction du barème de majoration annexé au présent règlement.

En cas de liquidation sous forme de rente viagère avec réversion, une copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité devra être communiquée.

- Modalités d'attribution de rente viagère :

Toutes les options de rentes peuvent être choisies avec réversion égale à 60 % ou 100 % des points. Elles subissent les variations de la valeur de service du point (celles de l'adhérent comme celles du bénéficiaire).

Une fois ce choix effectué, il devient irréversible.

Les barèmes de minoration des points en fonction de l'option de rente choisie, ou de l'écart d'âge en cas de réversion, sont annexés au présent règlement.

Ces barèmes sont recalculés tous les ans et approuvés en Conseil d'Administration de Médicis.

Le montant annuel de la rente pour une liquidation à 67 ans, est égal au nombre de points inscrit dans le compte individuel de l'adhérent multiplié par la valeur de service du point du PER Médicis en vigueur.

Si l'adhérent demande à liquider ses droits par anticipation à partir de l'âge minimum légal, le nombre de points acquis est alors minoré.

Cette minoration n'est pas appliquée lorsque l'adhérent est concerné par les situations suivantes :

- inapte au travail sur présentation de la notification de pension du régime vieillesse de base au titre de l'inaptitude au travail mentionnant un taux d'incapacité d'au moins 50 % ;
- ancien combattant sur présentation de la carte nationale d'ancien combattant français.

Les barèmes de taux de minoration, révisables annuellement par Médicis, sont annexés au présent règlement.

Le montant des prestations évoluera en fonction de la modification (à la hausse ou à la baisse) de la valeur de service du point du PER Médicis (cf. article 6).

- Paiement des rentes viagères :

Une fois liquidées, toutes les rentes sont payées mensuellement à terme échu le 12 de chaque mois au plus tard, déduction faite des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux rendus obligatoires par les lois et règlements en vigueur.

La rente principale cesse d'être due à compter du premier jour du mois qui suit le décès de l'adhérent.

✓ Article 25-2 : Choix de liquidation sous forme de capital

Le capital est versé en une fois ou de manière fractionnée.

Le fractionnement du capital n'est possible qu'à compter d'un nombre de points minimum voté en Conseil d'Administration et précisé aux barèmes. Il est possible en 2 ou 4 parts égales et est calculé sur la base du nombre de points au moment de la liquidation. La première fraction est versée au jour de la liquidation des droits.

Les versements fractionnés subséquents ont lieu une fois par an en juin, respectivement l'année suivante ou les 3 années suivantes à compter de la date de liquidation.

L'adhérent reçoit annuellement une information sur le nombre de points correspondant aux fractions restantes et sur la date à laquelle les versements encore dus lui seront payés selon le fractionnement choisi. Seul le nombre de points est garanti mais leur valorisation évolue en fonction de la valeur de transfert recalculée à chaque échéance (cf. article 21-2).

Dans le cas d'une liquidation en capital unique ou fractionné, celui-ci est calculé selon la formule de calcul de la valeur de transfert communiquée à l'article 21-2.

En cas de décès avant le versement de l'intégralité du capital fractionné, les droits restants reviennent à la succession de l'adhérent. Le contrat est alors clos. Le versement unique d'un capital et le versement de la dernière fraction du capital mettent fin à l'adhésion de l'adhérent.

✓ Article 25-3 : Choix de liquidation sous forme mixte rente viagère classique et capital

Cette modalité de sortie n'est possible qu'à compter d'un nombre de points minimum voté en Conseil d'Administration et précisé aux barèmes.

Le choix se fait entre :

- 50 % en rente classique et 50 % en capital ;
- 80 % en rente classique et 20 % en capital.

Les pourcentages sont basés sur le nombre de points acquis au moment de la liquidation.

Le capital est versé en une fois au jour de la liquidation des droits et la rente viagère est versée à compter de la prise d'effet de la liquidation.

L'adhérent pourra choisir un réversataire qui aura, au choix de l'adhérent, une rente de réversion égale à 60 % ou 100 % du nombre de points pour la rente viagère classique. Une fois ces choix effectués, ils deviennent irréversibles.

Le barème de minoration des points en fonction de l'option de rente choisie, ou de l'écart d'âge en cas de réversion, est annexé au présent règlement.

Le montant de la rente viagère et de la rente de réversion est déterminé en fonction de la valeur de service du point qui peut évoluer à la hausse ou à la baisse.

→ Article 26 : Rente de faible montant

Médecis décide de ne pas appliquer les dispositions de l'article A160-2 du Code des Assurances.

Prestations – Droits du bénéficiaire

→ Article 27 : Date d'effet de la réversion

La retraite de réversion prend effet le premier jour du mois qui suit le décès de l'adhérent dès lors que le conjoint survivant ou que l'un des bénéficiaires choisis contractuellement par l'adhérent est âgé de 65 ans. Par exception, à la demande expresse du bénéficiaire, les droits à réversion pourront être liquidés à compter de 60 ans. Dans ce cas, un barème de minoration s'appliquera.

Pour prétendre à la retraite de réversion, le bénéficiaire doit produire auprès de la mutuelle Médecis les documents suivants :

- un acte de décès de l'adhérent ;
- une copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport, ...) en cours de validité du bénéficiaire ;
- un extrait d'acte de naissance du bénéficiaire à jour datant de moins de 3 mois ;
- les pièces requises par l'administration fiscale ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel le/les versement(s) doit(vent) être effectué(s).

La rente de réversion est versée jusqu'au mois du décès du bénéficiaire.

→ Article 28 : Rente de faible montant

Médecis décide de ne pas appliquer les dispositions de l'article A160-2 du Code des Assurances.

→ Article 29 : Date d'effet de la réversion

La retraite de réversion prend effet le premier jour du mois qui suit le décès de l'adhérent dès lors que le conjoint survivant ou que l'un des bénéficiaires choisis contractuellement par l'adhérent est âgé de 65 ans. Par exception, à la demande expresse du bénéficiaire, les droits à réversion pourront être liquidés à compter de 60 ans. Dans ce cas, un barème de minoration s'appliquera.

Pour prétendre à la retraite de réversion, le bénéficiaire doit produire auprès de la mutuelle Médecis les documents suivants :

- un acte de décès de l'adhérent ;
- une copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport, ...) en cours de validité du bénéficiaire ;
- un extrait d'acte de naissance du bénéficiaire à jour datant de moins de 3 mois ;
- les pièces requises par l'administration fiscale ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel le/les versement(s) doit(vent) être effectué(s).

La rente de réversion est versée jusqu'au mois du décès du bénéficiaire.

Dispositions finales

→ Article 30 : Contrat en déshérence

Dans le cas où il n'a pas été possible de contacter le ou les bénéficiaire(s) du PER Médecis ou qu'ils ne se sont pas manifestés, la somme due au titre du contrat est transférée à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date à laquelle le décès de l'adhérent a été porté à la connaissance de la mutuelle Médecis ou de l'échéance du contrat en application des procédures légales et réglementaires. Les sommes capitalisées font l'objet d'une revalorisation en application des articles L223-19-1 et suivants et R223-9 et suivants du Code de la Mutualité.

→ Article 31 : Examen des réclamations

Toute réclamation concernant le contrat doit être adressée au Service Adhérents, à l'adresse suivante : Mutuelle Médecis sise 12-14 rue Médéric - CS 82345 - 75830 Paris cedex 17. Médecis envoie alors un accusé réception de la réclamation dans les 10 jours de sa réception.

Le délai de réponse à toute demande transmise dans le cadre du présent article est de 60 jours à compter de la date de réception de la réclamation.

Le réclamant peut également saisir le Médiateur de la Mutualité Française par internet depuis le site www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/ ou par voie postale à :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

La saisine du Médiateur ne peut être effectuée si une procédure contentieuse a été engagée.

→ Article 32 : Fonds d'Action Sociale

Un Accompagnement Social Médecis est mis en place et organisé par la mutuelle Médecis, sa charte de fonctionnement est portée à la connaissance du Conseil d'Administration.

Il a le pouvoir, après examen des éléments fournis, de verser des prestations exceptionnelles ou d'attribuer des points sans contrepartie de versement, pour des actions de solidarité.

Chaque année, sur délégation de l'Assemblée Générale de la mutuelle Médecis, le Conseil d'Administration peut affecter au Fonds d'Action Sociale du PER Médecis une fraction des versements, dans les limites du Code de la Mutualité. Les administrateurs décident chaque année de la nécessité et du montant de cette affectation.

Conformément à l'article R222-9 du Code de la Mutualité, le Fonds d'Action Sociale du PER Médecis est isolé en comptabilité et représenté par des éléments d'actifs propres.

L'examen de la situation personnelle ou professionnelle de chaque adhérent permet éventuellement de bénéficier du maintien de l'adhésion, suite à l'instruction du dossier par l'Accompagnement Social Médecis.

Une prise en charge des versements est alors opérée au titre du Fonds d'Action Sociale du PER Médecis. L'Action Sociale peut prendre en charge des versements ou intervenir en secours à l'occasion de tout fait exceptionnel et non permanent (ex : participation aux frais d'obsèques).

→ Article 33 : Transfert collectif

L'ADEPIA-Médecis, en tant que souscriptrice, peut demander, suite à une décision en ce sens

de l'assemblée des adhérents, que les adhésions soient transférées auprès de tout organisme habilité à les recevoir et dont les coordonnées auront été communiquées à la mutuelle Médecis.

Le changement de l'organisme assureur, survenant à l'issue d'un préavis de 6 mois, doit faire l'objet d'une mise en concurrence dont la mutuelle Médecis ne peut être exclue.

→ Article 34 : Contrôles

La mutuelle Médecis peut procéder à tout contrôle permettant de vérifier l'exactitude des renseignements qui lui sont fournis par les adhérents. Elle peut, pour cela, s'adresser aux organisations compétentes en la matière.

Médecis applique la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ; en cela, elle peut être amenée à revenir vers les adhérents pour sa mise en œuvre.

En cas de fausse déclaration, les dispositions du Code de la Mutualité pourront s'appliquer.

→ Article 35 : Commissaire aux comptes

Conformément aux articles L114-38 et suivants du Code de la Mutualité, le Commissaire aux comptes de la mutuelle Médecis porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale, les contrôles et vérifications sur les comptes du PER Médecis auxquels il a procédé, dans le cadre de ses attributions.

→ Article 36 : Organisme de contrôle

La mutuelle Médecis est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

→ Article 37 : Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), le souscripteur et l'adhérent sont informés par Médecis, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que Médecis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@mutuelle-medecis.com ou par courrier à : Médecis, 12-14 Rue Médéric, CS 82345 - 75830 Paris Cedex 17. Ce DPO est celui du groupe Malakoff Humanis où est affiliée Médecis.

La politique de protection des données personnelles dont Médecis dispose est accessible à tous directement sur le site internet de Médecis et détaille les finalités pour lesquelles les données personnelles de l'adhérent sont collectées et traitées ainsi que les droits des adhérents et bénéficiaires à l'égard de leurs données personnelles.

→ Article 38 : Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L221-11 du Code de la Mutualité, toute action découlant du présent règlement est prescrite par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent, que du jour où la mutuelle Médecis en a eu connaissance ;

• en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle Médicis a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent de la mutuelle Médicis.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou par

l'envoi d'un recommandé électronique adressée par la mutuelle Médicis à l'adhérent, en ce qui concerne l'action liée aux versements, et par l'adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle Médicis, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

→ Article 39 : Modifications émanant de l'adhérent

L'adhérent doit informer la mutuelle Médicis de ses changements éventuels de domicile ; les lettres adressées au dernier domicile connu par la mutuelle Médicis produisent tous leurs effets.

En outre, l'adhérent et les bénéficiaires seront tenus d'aviser la mutuelle Médicis de tout changement au regard de l'impôt sur le revenu.

Les autres modifications de toute nature intéressant le contrat, tels que le changement de bénéficiaire(s),

le changement d'adresse, le changement de domiciliation bancaire par exemple, doivent être adressées directement par l'adhérent à la mutuelle Médicis.

→ Article 40 : Modifications émanant du bénéficiaire

Le ou les bénéficiaire(s) seront tenus d'aviser la mutuelle Médicis de toute modification d'adresse et de domiciliation bancaire.

→ Article 41 : Modifications du règlement PER Médicis

Le présent règlement peut être modifié par décision de l'Assemblée Générale.

Ces modifications sont portées à la connaissance des adhérents par l'envoi du nouveau règlement ou par avenant audit règlement.

Lexique

Branche 26 : agrément dont dispose Médicis pour proposer des régimes de retraite supplémentaire en point.

Bulletin d'adhésion : document contractuel obligatoire attestant l'adhésion au contrat collectif souscrit par l'association souscriptrice.

Bénéficiaire : personne(s) qui percevra(ont) tout ou partie de la prestation du contrat au décès du titulaire.

Capital : somme d'argent versée à la liquidation des droits.

Clause bénéficiaire type : clause bénéficiaire contractuelle établie en avance et qui s'applique automatiquement en l'absence de choix contraire de l'adhérent.

Contrat groupe à adhésion facultative : contrat identique et souscrit par l'association souscriptrice ADEPIA-Médicis pour l'ensemble de ses membres. L'adhésion est facultative.

Droit acquis : droit en points potentiel résultant des versements effectués.

Droit servis : droit en points définitivement obtenu résultant des versements effectués, après application des barèmes.

Produits et charges du régime : sommes, dont le détail figure à l'article 3, intégrées dans le calcul de la PTS et qui respectivement l'augmentent et la diminuent.

La Provision Mathématique Théorique (PMT) : estimation de la somme probablement suffisante pour assurer le service des rentes viagères immédiates et différées sur la base de la valeur de service du point en vigueur à la date d'évaluation.

La Provision Technique Spéciale (PTS) : provision comptable (contrairement à la Provision Mathématique Théorique qui résulte d'un calcul actuariel) ayant pour objet d'assurer le règlement intégral des engagements pris par Médicis vis-à-vis des adhérents. Elle est déterminée chaque année en ajoutant à la PTS d'ouverture de l'exercice comptable, les cotisations, les produits des placements, les avoirs fiscaux et autres crédits d'impôts éventuels, déduction faite des prestations et des chargements de placement et de gestion.

La Provision Technique Spéciale Complémentaire (PTSC) : provision comptable affectée au régime lorsque les engagements au titre du règlement ne sont plus représentés de manière au moins équivalente par les actifs relatifs à ce règlement.

La Provision Technique Spéciale de Retournement (PTSR) : provision comptable affectée au régime lorsque les engagements au titre du règlement ne sont plus représentés de manière au moins équivalente par les actifs relatifs à ce règlement et qu'une baisse de la valeur de service de l'unité de rente a été décidée.

Phase de constitution d'épargne : période pendant laquelle l'adhérent verse des cotisations afin d'acquies des droits en vue de la liquidation de ses droits.

Phase de liquidation des droits : période pendant laquelle l'adhérent ou son bénéficiaire perçoit sa rente et/ou un capital.

Point : unité de rente. Les points s'acquies en contrepartie du versement des cotisations.

Produits et charges du régime : sommes, dont le détail figure à l'article 3, intégrées dans le calcul de la PTS et qui respectivement l'augmentent et la diminuent.

Rachat de contrat : opération qui consiste à sortir du contrat collectif avant la liquidation de ses droits et permet de percevoir les droits acquis.

Rente viagère : somme d'argent (= rente) versée mensuellement jusqu'au décès de l'adhérent puis des bénéficiaires éventuels.

Transfert : opération qui consiste à changer d'assureur. Le montant des droits acquis est ainsi transféré auprès d'un autre assureur entraînant la clôture du contrat de l'assureur quitté.

Valeur d'acquisition du point retraite : coût d'achat en euros d'un point retraite. Sa valeur diffère selon les barèmes en vigueur.

Valeur de service du point de retraite : Valeur du point déterminant sa conversion en somme d'argent au moment de la liquidation des droits.

