

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S

Plan d'Épargne Retraite des Professions de Santé

CONTRAT GROUPE

Assurance Vie



PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Dispositions essentielles

LA NATURE DU CONTRAT

Le contrat PERP'S est un contrat d'assurance vie de groupe libellé en unités de rente, à adhésion facultative et individuelle.

Les droits et obligations de l'Adhérent/Assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre la MACSF épargne retraite et l'association souscriptrice ANPREPS. L'Adhérent/Assuré est préalablement informé de ces modifications.

LES GARANTIES

Le présent contrat permet à l'Adhérent/Assuré de se constituer, en cas de vie au terme de la phase de constitution de la rente, une rente viagère, dans le cadre de l'article L144-2 du Code des assurances. Ce contrat a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels payables à l'Adhérent/Assuré à compter au plus tôt de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge légal de départ à la retraite. En cas de décès de l'Adhérent/Assuré pendant la phase de constitution de la rente, l'Assureur verse une rente aux bénéficiaires désignés (ART 10).

Les garanties de ce contrat sont exprimées en unités de rente, le nombre d'unités de rente étant définitivement acquis et la valeur de service de celles-ci ne pouvant diminuer.

LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Conformément au Code des assurances, le contrat PERP'S participe aux résultats techniques et financiers au 31 décembre de chaque année, pour les adhésions en cours tant en phase de constitution de la rente qu'en phase de rente (ART 14).

FACULTE DE RACHAT ET FACULTE DE TRANSFERT

Le rachat : le contrat PERP'S ne peut faire l'objet d'un rachat sauf en cas de rachat exceptionnel ou anticipé, conformément aux articles L132-23 et L144-2 du Code des assurances (ART 13). Les sommes sont versées par l'Assureur au plus tard dans un délai de deux (2) mois maximum conformément aux conditions prévues à l'article L 132-21 du Code des assurances suivant la date de réception de la demande de rachat dûment complétée.

Le transfert : pendant la phase de constitution de la rente, l'Adhérent/Assuré a la possibilité de demander le transfert total des droits acquis au titre de son adhésion au contrat PERP'S vers un autre contrat PERP (ART 12). Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de quinze (15) jours à compter de l'expiration du délai de renonciation au transfert. Les valeurs minimales de transfert des huit (8) premières années figurent à l'ART 12.B.

LES FRAIS

Frais à l'entrée et sur cotisation :

- Cotisations libres : 3,5% maximum,
- Cotisations par prélèvement automatique dans le cadre d'une convention d'abonnement : 0,6% maximum.

Frais en cours de vie du contrat :

Frais collectifs de gestion : 0,7 % maximum de la Provision Technique Spéciale et prélevés au 31 décembre de chaque année.

Frais de sortie :

- frais de gestion des rentes : 3 % maximum inclus dans le calcul de la valeur de service de l'unité de rente,
- frais de transfert du contrat vers un autre organisme d'assurance gestionnaire : 5% maximum de la valeur de transfert, en cas de transfert durant les 5 premières années.

Autres frais : néant.

Frais d'adhésion unique à l'association ANPREPS : 10 €.

LA DURÉE DE L'ADHÉSION

La durée de l'adhésion recommandée dépend de la situation patrimoniale de l'Adhérent/Assuré, de la date envisagée pour la liquidation de la rente, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'Adhérent/Assuré est invité à demander conseil auprès de son Assureur.

LES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

L'Adhérent/Assuré peut désigner le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès dans la demande d'adhésion et ultérieurement par voie d'avenant à l'adhésion. La désignation peut notamment être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique (ART 3.B).

IMPORTANT : cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent/Assuré sur certaines dispositions essentielles de la notice d'information. Il est important que l'Adhérent/Assuré lise intégralement la notice d'information, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion.

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

SOMMAIRE

ARTICLE 1 -	L'objet du contrat	P 6
ARTICLE 2 -	La définition et le rôle des parties	P 6
ARTICLE 3 -	Le(s) bénéficiaire(s) A. En cas de vie B. En cas de décès	P 6
ARTICLE 4 -	L'adhésion A. L'âge limite à l'adhésion B. La date de conclusion et la date d'effet de l'adhésion C. La durée de la phase de constitution de la rente D. Terme de l'adhésion	P 7
ARTICLE 5 -	La date d'effet des opérations	P 7
ARTICLE 6 -	La date de valeur des opérations A. La date de valeur des cotisations B. La date de valeur des opérations de liquidation de la rente, de rachat, de transfert et de décès	P 7
ARTICLE 7 -	Les cotisations	P 7
ARTICLE 8 -	Les frais du contrat A. Les frais sur cotisations B. Les frais collectifs de gestion C. Les frais de transfert D. Les frais de gestion des rentes	P 7
ARTICLE 9 -	Le mécanisme de l'adhésion individuelle A. La conversion des cotisations en unités de rente B. La conversion en rente des unités de rente C. La revalorisation de la valeur de service de l'unité de rente	P 8
ARTICLE 10 -	Le décès de l'Adhérent/Assuré avant la liquidation de la rente	P 8
ARTICLE 11 -	Le provisionnement A. La Provision Technique Spéciale B. La Provision Mathématique Théorique et la Provision Technique Spéciale Complémentaire C. La Provision Mathématique Théorique individuelle	P 9
ARTICLE 12 -	Le transfert individuel A. Les modalités de transfert B. Les valeurs minimales de transfert des 8 premières années	P 9
ARTICLE 13 -	Le rachat A. Les modalités de rachat B. Valeur de rachat	P 11
ARTICLE 14 -	L'affectation des résultats financiers à la provision technique spéciale	P 11

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

ARTICLE 15 -	Liquidation de la rente	P 11
	A. Modalités de liquidation de la rente	
	B. Les conditions d'âge - Les coefficients d'anticipation et d'ajournement	
	C. Options de rente	
	D. Modalités de calcul de la rente	
	E. Exceptions au service de la rente	
ARTICLE 16 -	La garantie des droits de l'Adhérent/Assuré	P 12
	A. L'information	
	B. La prescription	
	C. Les Formalités de renonciation	
	D. La réclamation	
	E. Le droit d'accès et de rectification des fichiers	
	F. Le droit d'opposition au démarchage téléphonique	
	G. L'organisme de contrôle de l'Assureur	
ARTICLE 17 -	Régime fiscal	P 14
ARTICLE 18 -	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	P 15
ARTICLE 19 -	Le fonctionnement du contrat groupe	P 15
	A. La modification du contrat Groupe	
	B. La résiliation et le transfert du contrat groupe	

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Contrat d'assurance vie de groupe libellé en unités de rente, à adhésion facultative et individuelle, régi par les articles L441-1 à L441-10 du Code des assurances (branche 26 de l'article R321-1 du Code des assurances).

ART. 1 L'OBJET DU CONTRAT

Le PERP'S est un contrat d'assurance vie de groupe, à adhésion facultative et individuelle, souscrit par l'ANPREPS (Association Nationale Pour la Retraite des Professions de Santé), au profit de tout professionnel de santé exerçant à titre libéral ou en tant que salarié au sein d'un établissement hospitalier public ou privé, ainsi qu'à leur conjoint, leurs enfants fiscalement à charge et leurs proches.

Il permet à l'Adhérent/Assuré de se constituer, en vue de sa retraite, une rente viagère, réversible ou non, servie au plus tôt à la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge légal de départ à la retraite, dans le cadre de la fiscalité du Plan d'Épargne Retraite Populaire.

En cas de décès de l'Adhérent/Assuré avant la liquidation de la rente, l'Assureur verse une rente aux bénéficiaires désignés selon les modalités prévues à l'article 10.

Le PERP'S ne peut faire l'objet de rachats, sauf exceptions légales prévues aux articles L132-23 et L144-2 du Code des assurances.

Tout Adhérent/Assuré doit avoir sa résidence fiscale en France métropolitaine ou Départements et Régions d'Outre-Mer.

ART. 2 LA DÉFINITION ET LE RÔLE DES PARTIES

L'Assureur

MACSF épargne retraite, Société Anonyme d'Assurance sur la vie qui perçoit les cotisations et s'engage à servir les prestations définies au contrat. Il est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Le Souscripteur

L'association ANPREPS a négocié le contrat groupe avec l'Assureur de façon à faire bénéficier ses Adhérents des avantages d'un contrat d'assurance vie de groupe libellé en unités de rente.

Elle exécute les décisions de son Assemblée Générale, constituée de l'ensemble des Adhérents ainsi que des bénéficiaires des rentes.

Elle a pour mission de représenter les intérêts des Adhérents, et de veiller à la bonne exécution du contrat par la MACSF épargne retraite.

Tout participant ou bénéficiaire des prestations au PERP'S souscrit par l'ANPREPS auprès de la MACSF épargne retraite dispose d'un droit de vote à l'Assemblée Générale.

Les frais de fonctionnement de l'association ANPREPS sont financés, outre par le droit d'adhésion, par un prélèvement effectué annuellement sur les actifs du plan, conformément l'article R144-11 du Code des Assurances.

Ces frais sont fixés par un budget annuel approuvé par l'Assemblée Générale.

L'Adhérent/Assuré

C'est la personne physique :

- qui signe la demande d'adhésion au contrat et l'adresse à l'Assureur,
- qui règle les cotisations,
- qui, si elle est en vie, peut exercer son droit à liquider sa retraite au plus tôt à la date de liquidation de sa pension à un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge légal de départ à la retraite fixé en application de l'article L351-1 du Code de la sécurité sociale,
- qui désigne le (les) bénéficiaire(s) en cas de décès,
- dont le décès avant la liquidation de la rente entraîne le versement d'une rente par l'Assureur.

ART. 3 LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Ce sont la (les) personne(s) qui reçoit(reçoivent) les prestations prévues au contrat lors de la réalisation du risque assuré.

A. En cas de vie

En cas de vie de l'Adhérent/Assuré à la liquidation de la rente, le bénéficiaire est obligatoirement l'Adhérent/Assuré.

B. En cas de décès

a) En cas de décès de l'Adhérent/Assuré pendant la phase de constitution de la rente

Le (les) bénéficiaire(s) est(sont) désigné(s) par l'Adhérent/Assuré à l'adhésion et ultérieurement par voie d'avenant à l'adhésion. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment lorsqu'elle n'est plus appropriée, sauf acceptation.

En cas de clause nominative, il convient de porter à l'adhésion les nom(s), prénom(s), date de naissance, lien de parenté éventuel ainsi que les coordonnées du bénéficiaire. Ces informations pourront être utilisées par l'Assureur en cas de décès.

Le bénéfice de l'adhésion en cas de décès peut faire l'objet d'une acceptation en cours d'adhésion, avec le consentement de l'Adhérent/Assuré. Conformément à l'article L132-9 du Code des assurances, l'acceptation est réalisée par acte authentique ou sous seing privé signé de l'Adhérent/Assuré et du bénéficiaire, et n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que s'il lui a été notifié par écrit. L'acceptation peut aussi être réalisée par un avenant signé de l'Adhérent/Assuré, du bénéficiaire et de l'Assureur.

IMPORTANT

En cas d'acceptation du bénéfice du contrat en cas de décès, le bénéficiaire stipulé dans l'acte d'acceptation devient irrévocable et ne peut plus être modifié. L'Adhérent/Assuré ne pourra plus exercer de rachat exceptionnel ou anticipé (articles L132-23 et L144-2 du Code des assurances) et de transfert de son adhésion (article L132-23 du Code des assurances), sans l'accord dudit bénéficiaire.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

b) En cas de décès de l'Adhérent/Assuré après la liquidation de la rente

Si, lors de la demande de la liquidation de la rente, l'Adhérent/Assuré choisi de retenir l'option de réversion, le bénéficiaire désigné à cette date perçoit les prestations prévues au contrat.

ART. 4 L'ADHÉSION

Le contrat PERP'S est ouvert à tous les membres de l'association souscriptrice du contrat.

A. L'âge limite à l'adhésion

L'âge limite à l'adhésion est fixé au jour du 67^{ème} anniversaire de l'Adhérent/Assuré.

B. La date de conclusion et la date d'effet de l'adhésion

La date de conclusion et la date d'effet de l'adhésion correspondent à la date de réception au siège de l'Assureur de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur et de la réception de la demande d'adhésion complète. La date d'effet de l'adhésion correspond au point de départ des garanties.

La demande d'adhésion doit être accompagnée :

- de la première cotisation,
- de la copie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou copie du passeport) de l'Adhérent/Assuré,
- du questionnaire « Nos Conseils pour répondre à Vos Besoins ».

C. La durée de la phase de constitution de la rente

La durée de la phase de constitution de la rente dépend de la date de liquidation de la rente.

D. Terme de l'adhésion

L'adhésion prend fin en cas de décès de l'Adhérent/Assuré, en cas de transfert vers un autre organisme d'assurance gestionnaire ou dans les cas de rachat **exceptionnel** ou anticipé.

ART. 5 LA DATE D'EFFET DES OPÉRATIONS

La date d'effet pour toute cotisation, de liquidation de la rente, de rachat, de transfert ou en cas de décès, est la date de réception au siège de l'Assureur de la demande d'opération ou de la déclaration de décès.

Toute demande d'opération ne sera prise en compte par l'Assureur qu'à réception de la totalité des pièces nécessaires et sous réserve de l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur.

ART. 6 LA DATE DE VALEUR DES OPÉRATIONS

A. La date de valeur des cotisations

La date de valeur des cotisations, correspondant à la date d'acquisition des unités de rente, est fixée le 3^{ème} jour ouvré suivant la date d'effet de la cotisation.

B. La date de valeur des opérations de liquidation de la rente, de rachat, de transfert et de décès

La valorisation du capital constitutif en cas de liquidation de la rente est effectuée le premier jour du mois suivant la date d'effet de l'opération.

Le rachat, le transfert ou la valorisation du capital constitutif en cas de décès avant la liquidation de la rente sont effectués le 3^{ème} jour ouvré suivant la date d'effet de l'opération.

ART. 7 LES COTISATIONS

À l'adhésion, l'Adhérent/Assuré choisit librement le montant ainsi que la périodicité de ses cotisations.

Il a le choix entre :

- une convention d'abonnement par laquelle il s'engage à verser des cotisations régulières en cours d'année par prélèvement automatique (mensuel, trimestriel ou semestriel). Il peut modifier le montant et la périodicité des cotisations à tout moment et verser des cotisations complémentaires à celles versées par prélèvement automatique.
- des cotisations libres qu'il verse à son gré :
 - soit par chèque,
 - soit par le biais du site internet macsf.fr par un prélèvement automatique ponctuel.

L'Adhérent/Assuré peut cesser temporairement ou définitivement le versement des cotisations.

Quelle que soit la modalité de versement des cotisations choisie, aucune cotisation ne peut être inférieure à 30 euros.

L'Adhérent/Assuré conserve alors le nombre d'unités de rente acquis jusqu'à la liquidation de la rente dans les conditions fixées à l'ART 15.

Aucune cotisation ne peut plus être versée à compter de la date d'effet de liquidation de la rente.

Compte tenu du délai légal de renonciation, aucune cotisation complémentaire à la première cotisation, même issue d'un transfert, ne peut être versée avant 30 jours.

ART. 8 LES FRAIS DU CONTRAT

A. Les frais sur cotisations

a) Cotisations libres

Ils sont de 3,5% et prélevés sur chaque cotisation libre.

b) Convention d'abonnement

Ils sont de 0,6% sur chaque cotisation versée par prélèvement automatique dans le cadre de la convention d'abonnement.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

À l'adhésion, si l'Adhérent/Assuré opte pour une convention d'abonnement, la cotisation initiale versée par chèque bénéficie de frais sur cotisations à 0,6%.

Les frais de 3,5% s'appliquent à toute autre cotisation complémentaire libre.

B. Les frais collectifs de gestion

Ils sont de 0,7% de la Provision Technique Spéciale et sont prélevés au 31 décembre de l'exercice.

C. Les frais de transfert

En cas de transfert de l'adhésion vers un autre organisme d'assurance gestionnaire pendant les 5 premières années de l'adhésion, la valeur de transfert supporte des frais de transfert de 5%.

En cas de transfert de l'adhésion vers un autre organisme d'assurance gestionnaire après les 5 premières années de l'adhésion, le transfert s'effectue sans frais.

D. Les frais de gestion des rentes

Ils s'élèvent à 3% et sont inclus dans le calcul de la valeur de service de l'unité de rente.

ART. 9 LE MÉCANISME DE L'ADHESION INDIVIDUELLE

A. La conversion des cotisations en unités de rente

La valeur d'acquisition de l'unité de rente est déterminée au 1^{er} juillet de chaque année par l'Assureur.

Elle est exprimée en euros.

Chaque année, l'Adhérent/Assuré acquiert des unités de rente en fonction des cotisations versées. Le nombre d'unités de rente correspondant à chaque cotisation est égal :

- au rapport entre le montant de la cotisation nette de frais sur cotisation et la valeur d'acquisition de l'unité de rente à la date de valeur de la cotisation,
- multiplié par le coefficient d'âge de l'Adhérent/Assuré à la date de valeur de la cotisation, tel que défini ci-après.

L'âge retenu pour l'application du coefficient d'âge est l'âge atteint par l'Adhérent/Assuré, déterminé en nombre entier d'années :

- par défaut, lorsqu'il s'est écoulé moins de 6 mois depuis le dernier anniversaire de l'Adhérent/Assuré,
- par excès, dans le cas contraire.

Les coefficients évoluent chaque année au 1^{er} juillet et varient à chaque âge jusqu'à 75 ans, en fonction des tables de mortalité en vigueur et selon le tableau joint au présent contrat.

B. La conversion en rente des unités de rente

La valeur de service de l'unité de rente est fixée au 1^{er} juillet de chaque année en fonction :

- des tables de mortalité en vigueur,
- de la revalorisation de la valeur de service de l'unité de rente prévue à l'ART 9C.

Elle est exprimée en euros.

Le montant de la rente annuelle à l'âge de liquidation de la rente correspond au produit à la date de valeur de la liquidation de la retraite :

- du nombre d'unités de rente acquises,
- de la valeur de service de l'unité de rente,
- du coefficient d'anticipation ou d'ajournement.

En cas de décès de l'Adhérent/Assuré durant la phase de rente, celle-ci peut se poursuivre si l'option de réversion a été retenue au moment de la liquidation de la rente dans les conditions prévues à l'ART 15.C. Dans le cas contraire où l'option de réversion n'a pas été retenue, la phase de rente cesse au décès de l'Adhérent/Assuré.

La valeur de service de l'unité de rente ne peut en aucun cas être inférieure à celle de l'année précédente.

Les valeurs d'acquisition et de service peuvent varier dans des proportions différentes.

C. La revalorisation de la valeur de service de l'unité de rente

Les droits en phase de constitution de la rente et après liquidation de la rente sont revalorisables au 1^{er} juillet de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de service de l'unité de rente.

La revalorisation est fixée par le Conseil d'Administration du Souscripteur sur proposition de l'Assureur en fonction du rapport annuel de fonctionnement du plan et dans les limites fixées par la réglementation.

ART. 10 LE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ AVANT LA LIQUIDATION DE LA RENTE

En cas de décès de l'Adhérent/Assuré avant la liquidation de la rente, deux options sont proposées au bénéficiaire :

1. le service d'une rente viagère immédiate,
2. le service d'une rente viagère temporaire immédiate de 10 annuités.

La rente servie au bénéficiaire est déterminée en fonction :

- de l'option retenue par le bénéficiaire,
- du produit à la date du décès de l'Adhérent/Assuré du nombre d'unités de rente acquises par la valeur de service de l'unité de rente,
- de l'âge de l'Adhérent/Assuré à la date du décès,
- de l'âge du bénéficiaire à la date de valeur du décès.

La rente ainsi obtenue est revalorisée pour la période courant de la date du décès de l'Adhérent/Assuré jusqu'à la date de réception au siège de l'Assureur des pièces nécessaires à la liquidation de la rente au bénéficiaire, ou le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignations conformément à l'article L132-27-2 du Code des assurances. Le taux de revalorisation appliqué est déterminé par le Conseil d'Administration de l'Assureur au 31 décembre de chaque année pour l'année suivante, en conformité avec les dispositions prévues par l'article L132-5 du Code des assurances.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Si le montant trimestriel initial de la rente n'excède pas le montant fixé à l'article A 160-2 du Code des assurances, un versement unique forfaitaire lui est substitué.

Les pièces à fournir :

Le bénéficiaire doit communiquer préalablement à l'Assureur :

- une copie intégrale de l'acte de décès de l'Adhérent/Assuré,
- la copie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (copie recto-verso de sa carte nationale d'identité ou copie de son passeport),
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente sera versée,
- la copie de sa carte vitale (numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale),
- ou toute autre pièce justificative nécessaire au règlement.

A l'expiration du délai de 1 mois à compter de la réception des pièces au siège de l'Assureur, la rente non versée produira de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal conformément aux dispositions de l'article L132-23-1 du Code des assurances.

ART. 11 LE PROVISIONNEMENT

Le PERP'S fait l'objet d'une comptabilité distincte et d'un cantonnement spécifique des actifs et passifs au sein des comptes de l'Assureur.

A. La Provision Technique Spéciale

Les droits des Adhérents/Assurés et de leurs bénéficiaires, sont couverts par la Provision Technique Spéciale.

La Provision Technique Spéciale, calculée au 31 décembre de chaque année, est égale au cumul :

- de la Provision Technique Spéciale de l'année précédente,
- des cotisations des Adhérents/Assurés, nettes des frais sur cotisations prévus à l'ART 7,
- de 100% du solde du compte de participation aux bénéfices prévu à l'ART 14,

dont sont déduits :

- le cumul des prestations servies aux Adhérents/Assurés augmenté des frais de gestion des rentes fixés à 3%,
- les frais collectifs de gestion s'élevant à 0,7% de la Provision Technique Spéciale.

B. La Provision Mathématique Théorique et la Provision Technique Spéciale Complémentaire

Chaque année au 31 décembre, il est procédé au calcul du montant de la Provision Mathématique Théorique.

Celle-ci est égale à la somme des engagements de l'Assureur correspondant au cumul :

- de la valeur actuelle probable des rentes en cours de versement au titre des Adhérents/Assurés ayant liquidé leur rente et de leurs bénéficiaires,
- de la valeur actuelle probable des rentes viagères différées au titre des Adhérents/Assurés n'ayant pas encore liquidé leur rente,

- de la valeur actuelle probable des frais collectifs de gestion associés.

Elle est évaluée à la date de l'inventaire, sur la base de la valeur de service de l'unité de rente et en fonction des éléments techniques réglementaires fixés à l'article A 441-4 du Code des assurances.

Les engagements du régime doivent être couverts à tout moment.

Si la Provision Technique Spéciale, majorée des plus et moins-values latentes nettes sur les actifs qui lui sont adossés, devient inférieure pour un exercice donné à la Provision Mathématique Théorique, l'Assureur procède à l'affectation d'actifs au contrat à hauteur de la différence entre ces deux montants et dans les conditions prévues à l'article R441-7-1 du Code des assurances. Celle-ci constitue la Provision Technique Spéciale Complémentaire créée à cet effet.

C. La Provision Mathématique Théorique individuelle

En cas de rachat exceptionnel ou anticipé, de transfert ou de liquidation en rente, il est procédé au calcul de la Provision Mathématique Théorique individuelle de l'Adhérent/Assuré.

Elle correspond à la valeur actuelle probable de la rente viagère immédiate ou différée de l'Adhérent/Assuré, brute des frais de gestion associés.

Elle est évaluée à la date de valeur de l'opération, sur la base du nombre d'unités de rente acquises, de la valeur de service de l'unité de rente et en fonction des éléments techniques réglementaires fixés à l'article A 441-4 du Code des assurances.

ART. 12 LE TRANSFERT INDIVIDUEL

A. Les modalités de transfert

Conformément à l'article L132-23 du Code des assurances, l'Adhérent/Assuré a la faculté, pendant la phase de constitution de la rente, de demander le transfert total des droits acquis au titre de son adhésion au contrat PERP'S vers un autre organisme d'assurance gestionnaire.

Le transfert s'effectue dans les conditions définies aux articles D132-7 et D441-22 – IV du Code des assurances précisées ci-dessous :

- L'Adhérent/Assuré adresse à l'Assureur un courrier par lettre recommandée avec avis de réception l'informant de son souhait de transférer les droits acquis au titre de son adhésion au contrat PERP'S en précisant le nom et les coordonnées de l'organisme d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil,
- L'Assureur notifie à l'Adhérent/Assuré ainsi qu'à l'organisme d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil la valeur de transfert dans les 3 mois suivant la date d'effet du transfert,

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

- l'Adhérent/Assuré dispose d'un délai de 15 jours à compter de la date de cette notification pour renoncer à sa demande de transfert.

A l'expiration de ce délai et sauf renonciation antérieure au transfert de sa part, l'Assureur procède dans un délai de 15 jours au versement de la valeur de transfert nette des éventuels frais de transferts mentionnés à l'article R 331-5 du Code des assurances auprès de l'organisme d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil à compter de l'acceptation du transfert.

Toutefois, et par dérogation réglementaire, si le contrat de l'organisme d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil est un contrat exprimé en points et si celui-ci accepte le transfert entrant, il notifie à l'Adhérent/Assuré le nombre d'unités de rente correspondant à la valeur de transfert ainsi que la valeur de service de ces unités de rente dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification de la valeur de transfert par l'Assureur.

Dans ce cas et conformément à l'article D441-22-IV du Code des assurances, l'Adhérent/Assuré peut renoncer au transfert dans un délai de 15 jours à compter de cette dernière notification de l'organisme d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil.

A la date du transfert effectif, l'adhésion prend fin.

B. Les valeurs minimales de transfert des 8 premières années

La valeur de transfert est déterminée en fonction :

- de la Provision Mathématique Théorique individuelle de l'Adhérent/Assuré à la date de valeur du transfert,
- du rapport entre la Provision Technique Spéciale du régime et la Provision Mathématique Théorique du régime déterminé au 31 décembre précédant la date de valeur du transfert.

Cette valeur de transfert est diminuée :

- d'une réduction éventuelle appliquée conformément à l'article D441-22 du Code des assurances en cas notamment de moins-values latente des actifs du contrat. Cette réduction ne peut excéder 15% de la Provision Mathématique Théorique individuelle,
- des frais de transfert qui s'élèvent à 5% les 5 premières années.

Le tableau des valeurs de transfert individuelles minimales des 8 premières années est le suivant :

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

- PMT_{di} : est la Provision Mathématique Théorique individuelle à la date d_i de valeur du transfert effectué lors de l'exercice i, telle que définie à l'ART 11.C, pour un versement initial de 96,50€,
- PMT_i : est la Provision Mathématique Théorique du régime au 31 décembre précédant l'exercice i, telle que définie à l'ART 11.B,
- PTS_i : est la Provision Technique Spéciale du régime au 31 décembre précédant l'exercice i, telle que définie à l'ART 11.A.

Les modalités d'attribution des résultats techniques et financiers en cas de transfert sont définies aux articles 11 et 14.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

ART. 13 LE RACHAT

Le rachat n'est possible que dans les cas de rachats exceptionnels et anticipés prévus par la loi.

Le règlement est effectué uniquement par virement sur le compte bancaire de l'Adhérent/Assuré, au plus tard dans un délai de deux (2) mois maximum conformément aux conditions prévues à l'article L 132-21 du Code des assurances suivant la date de réception de la demande de rachat dûment complétée.

Le rachat des droits met fin à l'adhésion.

A. Les modalités de rachat

a) *Rachat exceptionnel*

Pendant la phase de constitution de la rente, l'Adhérent/Assuré peut demander le rachat de son contrat, avec l'accord de l'éventuel bénéficiaire acceptant, dans les cas suivants (article L 132-23 du Code des assurances) :

- expiration des droits aux allocations chômage accordées consécutivement à une perte involontaire d'emploi, ou le fait pour un Adhérent/Assuré 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 ;
- cessation de l'activité non salariée de l'Adhérent/Assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire ou toute situation justifiant ce 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/Assuré ;
- invalidité de l'Adhérent/Assuré correspondant à la deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité Sociale (article L341-4 du Code de la Sécurité Sociale) ;
- décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité de l'Adhérent/Assuré ;
- situation de surendettement de l'Adhérent/Assuré définie à l'article L. 330-1 du Code de la consommation sur demande adressée à l'Assureur, 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.

b) *Rachat anticipé*

Pendant la phase de constitution de la rente, l'Adhérent/Assuré peut demander le rachat de son contrat, avec l'accord de l'éventuel bénéficiaire acceptant, si les conditions cumulatives suivantes sont respectées (article L 144-2 du Code des assurances) :

- la valeur de transfert est inférieure à 2 000 € ;
- aucun versement de cotisation n'a été réalisé au cours des quatre années précédant la demande de rachat ;

- le revenu du foyer fiscal de l'année précédant celle de la demande de rachat est inférieur à la somme prévue au II de l'article 1417 du Code Général des impôts, majorée le cas échéant au titre des demi-parts supplémentaires retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

B. Valeur de rachat

La valeur de rachat est déterminée en fonction :

- de la Provision Mathématique Théorique individuelle de l'Adhérent/Assuré à la date de valeur du rachat,
- du rapport entre la Provision Technique Spéciale du régime et la Provision Mathématique Théorique du régime déterminé au 31 décembre précédant la date de valeur du rachat.

ART. 14 L'AFFECTATION DES RÉSULTATS FINANCIERS A LA PROVISION TECHNIQUE SPÉCIALE

La totalité des produits et charges financiers générés par les actifs adossés à la Provision Technique Spéciale est affectée à la Provision Technique Spéciale au 31 décembre de chaque année.

ART. 15 LIQUIDATION DE LA RENTE

A. Modalités de liquidation de la rente

L'Adhérent/Assuré peut demander la liquidation de la rente au plus tôt à la date de liquidation de sa pension à un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge légal de départ à la retraite fixé en application de l'article L351-1 du Code de la sécurité sociale.

Le point de départ du service de la rente est fixé au premier jour du mois suivant la réception de la demande de la liquidation de la rente sur présentation des justificatifs correspondants.

La rente est payable en France, trimestriellement à terme échu, par virement automatique sur le compte bancaire du bénéficiaire de la rente jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant son décès, sans prorata.

Si le montant trimestriel initial de la rente n'excède pas le montant fixé à l'article A160-2 du Code des assurances, un versement unique forfaitaire lui est alors substitué.

B. Les conditions d'âge - Les coefficients d'anticipation et d'ajournement

Conditions d'âge

L'Adhérent/Assuré peut demander la liquidation de la rente à partir de 55 ans et au plus tard à 75 ans. Cependant en cas de liquidation de la rente entre 55 ans et l'âge légal de départ à la retraite au régime général, il doit avoir liquidé sa pension au régime obligatoire de base.

Coefficient d'anticipation et d'ajournement

Lors de la demande de liquidation de la rente par l'Adhérent/Assuré, le nombre d'unités de rente acquies est minoré ou majoré selon l'âge atteint à la date de valeur

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

de la liquidation de la rente par un coefficient d'anticipation ou d'ajournement suivant le barème du tableau joint à l'adhésion.

Si l'Adhérent/Assuré demande la liquidation de la rente après 75 ans, le coefficient d'ajournement applicable reste celui correspondant à l'âge de 75 ans dans le tableau des coefficients d'ajournement.

IMPORTANT : Les coefficients d'anticipation et d'ajournement évoluent chaque année au 1^{er} juillet.

C. Options de rente

Au moment de la liquidation de la rente, l'Adhérent/Assuré a la possibilité de choisir l'option facultative de réversion.

Lors de la liquidation de la rente, le bénéficiaire de l'option facultative de réversion est définitivement et irrévocablement désigné par l'Adhérent/Assuré.

• Option de réversion

Cette option permet à l'Adhérent/Assuré de garantir qu'après son décès, la phase de rente se poursuit au profit du bénéficiaire désigné jusqu'au décès de celui-ci. L'option réversion doit être retenue lors de la demande de liquidation de la rente.

L'Adhérent/Assuré choisit alors entre l'un des deux taux de réversion suivants :

- réversion à 60% : au décès de l'Adhérent/Assuré, la rente de réversion se poursuivra à hauteur de 60% de son montant,
- réversion à 100% : au décès de l'Adhérent/Assuré, la rente de réversion se poursuivra sans réduction de montant.

Le point de départ de la rente de réversion est fixé au premier jour du mois suivant la date de valeur du décès de l'Adhérent/Assuré.

La rente de réversion est interrompue au dernier jour du trimestre civil précédant le décès du bénéficiaire, sans prorata.

Les pièces à fournir

Par l'Adhérent/Assuré

Ce dernier doit communiquer préalablement à l'Assureur :

- le justificatif de la liquidation de sa pension du régime obligatoire de base pour les personnes liquidant entre 55 ans et l'âge légal de départ à la retraite au régime général,
- sa décision définitive quant à l'option pour la réversion de la rente à 60 % ou 100 %, avec indication des coordonnées et de la date de naissance du bénéficiaire désigné,
- la copie de sa carte vitale (numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale),
- la copie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (copie recto-verso de sa carte nationale d'identité ou copie de son passeport),
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente sera versée.

Par le bénéficiaire de la réversion

Ce dernier doit communiquer préalablement à l'Assureur :

- l'acte de décès de l'Adhérent/Assuré,
- la copie de sa carte vitale (numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale),
- la copie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (copie recto-verso de sa carte nationale d'identité ou copie de son passeport),
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente sera versée.

D. Modalités de calcul de la rente

Le montant de la rente annuelle à l'âge de liquidation de la rente est calculé en fonction :

- de l'option de rente retenue par l'Adhérent/Assuré lors de la demande de liquidation de la retraite,
- du produit à la date de valeur de la liquidation de la rente du nombre d'unités de rente acquises, par la valeur de service de l'unité de rente, et par le coefficient d'anticipation ou d'ajournement.

E. Exceptions au service de la rente

L'Adhérent/Assuré peut demander le versement en capital du capital constitutif à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge fixé en application de l'article L 351-1 du Code de la Sécurité Sociale, dans les deux cas suivants :

- totalement, dans le cadre de la primo accession à la propriété conformément à l'article L 144-2 du Code des assurances. Le versement du capital met fin à l'adhésion,
- partiellement, à hauteur maximum de 20% du capital constitutif conformément à l'article L 144-2 du Code des assurances.

Le capital constitutif est égal à la Provision Mathématique Théorique individuelle de l'Adhérent/Assuré à la date de valeur de la liquidation.

ART. 16 LA GARANTIE DES DROITS DE L'ADHERENT/ASSURE

A. L'information

A l'adhésion, l'Adhérent/Assuré reçoit :

- la demande d'adhésion,
- la Notice d'Information,
- les Conditions Particulières propres à son adhésion.

Le Code de déontologie et les Statuts du Souscripteur sont disponibles auprès de l'Assureur, sur simple demande ou sur son site internet : macsf.fr.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

En cours de contrat, l'Adhérent/Assuré reçoit :

une information individuelle arrêtée au 30 juin, récapitulant notamment :

- le nombre d'unités de rente acquises à cette date,
- le montant de la valeur de transfert de son adhésion à cette date,
- les valeurs d'acquisition et de service de l'unité de rente pour l'exercice suivant.

En cours de service de la rente

Chaque bénéficiaire de rente est informé au 1^{er} juillet de chaque année :

- du taux de revalorisation des rentes, correspondant à l'évolution de la valeur de service de l'unité de rente,
- du montant actualisé des rentes versées.

L'Adhérent/Assuré peut également accéder aux services de consultation sur internet, permettant de connaître pour l'année en cours :

- la valeur d'acquisition de l'unité de rente,
- la valeur de service de l'unité de rente.

L'Assureur met également à disposition de l'Adhérent/Assuré, sur demande expresse, le rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L355-5 du Code des assurances, à compter de sa disponibilité.

L'Assureur peut fournir ou mettre à disposition toutes informations et/ou documents relatifs au contrat d'assurance de l'Adhérent/Assuré soit par écrit sur support papier, soit par écrit sous forme électronique. Pour ce faire, l'Assureur utilisera l'adresse électronique communiquée par l'Adhérent/Assuré et/ou son espace personnel macsf. L'Adhérent/Assuré, peut demander à l'Assureur, à tout moment et par tout moyen, qu'un écrit sur support papier soit utilisé, sans frais, pour la poursuite de l'envoi des informations et documents relatifs à son contrat d'assurance.

B. La prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans, et ce, à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne différente de l'Adhérent/Assuré (article L114-1 du Code des assurances). Les actions des bénéficiaires sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Adhérent/Assuré.

C. Les Formalités de renonciation

Tout Adhérent/Assuré a la faculté de renoncer à sa demande d'adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion est conclue.

La renonciation entraîne la restitution, par l'Assureur, de l'intégralité des sommes versées par l'Adhérent/Assuré dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Au terme de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal. La renonciation met fin à l'adhésion et entraîne l'annulation de toutes les garanties (garanties en cas de décès et en cas de vie).

MODÈLE DE RÉDACTION RECOMMANDÉE AVEC AVIS DE RÉCEPTION

à adresser à Monsieur le Directeur de la MACSF épargne retraite - 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE Cedex

Monsieur le Directeur,
Je soussigné(e)
domicilié(e) prie la MACSF
épargne retraite de bien vouloir considérer qu'à
dater de ce jour, je désire renoncer à mon ad-
hésion PERP'S N° contractée auprès de
votre société.
Vous voudrez bien, en conséquence, effectuer
dans le délai requis la restitution de l'intégralité
des sommes versées.
Fait à, le, Signature

D. La réclamation

En cas de litige relatif à l'application de ce contrat, une voie de recours amiable est à la disposition de l'Adhérent/Assuré.

L'Adhérent/Assuré peut l'exercer auprès de notre **Service Réclamations** par voie postale à l'adresse suivante :

10 Cours du Triangle de l'Arche
92919 La Défense Cedex.

ou par voie électronique à l'adresse suivante :
reclamations@macsf.fr

Si le litige persiste, et après épuisement de toutes les voies de recours en interne, l'Adhérent/Assuré a la possibilité de saisir le Médiateur de la profession dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS Cedex 09

E. Le droit d'accès et de rectification des fichiers

Les données personnelles recueillies par l'Assureur, en sa qualité de responsable de traitement, auprès de l'Adhérent/Assuré sont nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution des contrats et des services souscrits.

Les données personnelles qui sont demandées à l'Adhérent/Assuré ont un caractère obligatoire ou facultatif selon les cas et peuvent s'inscrire dans un cadre réglementaire ou contractuel, ou conditionner la conclusion du contrat. Les conséquences d'un défaut de réponse sont les suivantes :

Dès lors que les données personnelles demandées ont un caractère obligatoire l'Assureur peut, en cas de défaut de réponse :

- Refuser de procéder à la conclusion du contrat ;

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

- Refuser de procéder à l'opération demandée par l'Adhérent/Assuré ;
- Mettre fin au contrat.

Dans tous les cas, l'Adhérent/Assuré reste responsable des conséquences d'un défaut de réponse sur la conclusion, la gestion et l'exécution du contrat et des services souscrits.

Les finalités principales pour lesquelles le responsable de traitement utilise les données de l'Adhérent/Assuré sont : la gestion de la relation commerciale, la souscription quel que soit le canal de distribution (face à face, téléphone, internet...), l'évaluation et la gestion du risque, la connaissance Client, la gestion et l'exécution du contrat, le recouvrement et la gestion du contentieux, la prospection et l'animation commerciale, l'élaboration de statistiques, la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données peuvent également faire l'objet de traitements afin de se conformer aux obligations légales et réglementaires auxquelles l'Assureur est soumis, telle que la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de certaines opérations, l'Assureur peut automatiser la prise de décisions, notamment le profilage et le scoring. L'Adhérent/Assuré a le droit, selon les circonstances, de s'y opposer.

Selon les cas, les données sont traitées par MACSF sur la base des fondements suivants : le consentement ; la nécessité d'exécuter le contrat ou des mesures précontractuelles ; le respect d'une obligation légale ; l'intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement. Lorsque le traitement de données est fondé sur le consentement, l'Adhérent/Assuré a le droit de retirer son consentement à tout moment. L'exercice de ce droit n'emporte pas résiliation du contrat souscrit.

L'Adhérent/Assuré est informé que ses données pourront notamment être transmises au personnel habilité de l'Assureur ; à toute entité du Groupe MACSF dans le cadre de l'exécution de ses missions ; à ses partenaires, prestataires et sous-traitants ; aux personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé et médecins conseils.

Les données personnelles seront conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution des contrats et des services souscrits et à la réalisation des finalités précisées ci-dessus. Elles seront ensuite archivées conformément aux obligations légales ou réglementaires, ou afin de permettre à l'Assureur d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat (délais applicables en matière de prescription).

L'Adhérent/Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de limitation des données le concernant, ainsi que du droit, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de s'opposer au traitement de ses données. L'Adhérent/Assuré dispose du droit de retirer son consentement à tout moment.

L'Adhérent/Assuré peut également adresser des directives concernant le sort de ses données post-mortem. Dans certains cas, l'Adhérent/Assuré peut aussi obtenir la portabilité de certaines de ses données.

Pour exercer ses droits, l'Adhérent/Assuré peut adresser un courrier à MACSF Secrétariat Général & Direction Juridique et Conformité groupe 10 cours du Triangle de l'Arche TSA 40100 92919 La Défense Cedex ou envoyer un email à l'adresse suivante :

informatique.libertes@macsf.fr

L'Adhérent/Assuré a la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

L'Adhérent/Assuré peut trouver plus d'informations s'agissant du traitement de ses données en consultant la Charte de protection des données directement accessible à l'adresse suivante : www.macsfr.fr

Pour toute question relative aux traitements de données mis en œuvre par l'Assureur, l'Adhérent/Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en utilisant les coordonnées suivantes : dpo@macsf.fr ou DPO MACSF - 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 40100, 92919 La Défense Cedex.

F. Le droit d'opposition au démarchage téléphonique

Conformément aux dispositions de l'article L121-34 du Code de la consommation, l'Adhérent/Assuré qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique auprès de l'organisme en charge du traitement de ces données.

G. L'organisme de contrôle de l'Assureur

L'Assureur est contrôlé par l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution :

ACPR
4 place de Budapest
CS 92459
75436 PARIS Cedex 09

ART. 17 RÉGIME FISCAL

Le présent contrat est exonéré de la Taxe d'assurance à la date d'effet de l'adhésion (article 995 du Code Général des Impôts).

Il est soumis à la loi française avec application des règles du lieu de résidence fiscale de l'Adhérent/Assuré.

Les cotisations versées au titre du présent contrat sont déductibles du revenu global du foyer fiscal dans la limite d'un plafond global annuel égal au total des montants déductibles pour chaque membre du foyer fiscal dans les conditions prévues à l'article 163 quater viciés du Code Général des Impôts.

NOTICE D'INFORMATION

PERP'S PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Lors du dénouement sous forme de rente, celle-ci est imposée dans les conditions prévues à l'article 158-5 du Code Général des Impôts.

Les impôts, taxes et prélèvements sociaux qui s'appliquent ou pourraient s'appliquer sont à la charge de l'Adhérent/Assuré.

Les sommes dues sont réglées en euros.

ART. 18 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Assureur s'engage à respecter la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme telle qu'elle résulte des dispositions en vigueur.

Avant de nouer toute relation d'affaires, et ultérieurement pendant toute la durée du contrat, l'Assureur a l'obligation d'identifier et de vérifier l'identité de ses clients, des bénéficiaires et, le cas échéant, des bénéficiaires effectifs mais aussi de recueillir toutes les informations relatives à la nature et à l'objet de la relation d'affaires. En application de l'article L561-8 du Code monétaire et financier et de l'article R113-14 du Code des assurances, l'Assureur peut être amené à refuser de procéder à l'opération demandée par l'Adhérent/Assuré, voire à mettre fin au contrat, si les éléments d'identification ou d'informations sur l'objet, la nature de cette relation d'affaires et sur l'origine des fonds, ne lui sont pas communiqués.

L'Adhérent/Assuré s'engage à informer l'Assureur de toute modification personnelle, patrimoniale ou professionnelle le concernant tel qu'un changement d'adresse, de résidence fiscale.

ART. 19 LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT GROUPE

A. La modification du contrat Groupe

Le Souscripteur et l'Assureur peuvent d'un commun accord, réviser le présent contrat Groupe. Toute modification sera soumise à l'Assemblée Générale, et portée à la connaissance des Adhérents/Assurés par l'Assureur, selon les dispositions de l'article L. 141-4 du Code des assurances.

Toute modification est applicable à l'ensemble des adhésions en cours.

L'Adhérent/Assuré a la possibilité de dénoncer son adhésion en raison des modifications apportées à son contrat.

En cas de dénonciation par l'Adhérent/Assuré de son adhésion, ses droits acquis à la date d'entrée en vigueur de ces modifications sont convertis en rente viagère selon les modalités définies à l'ART 15, conformément aux articles L 441-10 et R 441-30 du Code des assurances.

B. La résiliation et le transfert du contrat groupe

Le Souscripteur ou l'Assureur ont la faculté de résilier le présent contrat Groupe tous les 10 ans à compter du 1^{er} janvier 2005.

La partie souhaitant résilier le contrat Groupe doit notifier sa demande à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception, adressée au moins 12 mois avant la date de renouvellement, dans les conditions prévues par les statuts du Souscripteur.

La date d'envoi de la lettre recommandée marque le départ du délai de préavis.

a) Si la résiliation intervient à la demande du Souscripteur

Elle ne pourra intervenir que sur proposition du Conseil d'Administration et avec l'accord de l'Assemblée Générale Extraordinaire du Souscripteur.

La résiliation entraîne le transfert de l'ensemble des données individuelles, ainsi que de la valeur de l'actif cantonné à la date de valeur du transfert, vers un nouvel organisme d'assurance gestionnaire dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration après avis de l'Assureur et approbation de l'Assemblée Extraordinaire du Souscripteur.

b) Si la résiliation intervient à l'initiative de l'Assureur

Ce dernier maintiendra les adhésions PERP'S en vigueur dans les conditions suivantes :

- sur les adhésions ne donnant pas lieu à une phase de rente au moment de la résiliation, les cotisations ne seront plus autorisées, les Adhérents/Assurés conservant les droits acquis,
- le paiement des rentes sera poursuivi dans les mêmes conditions.

Toute nouvelle adhésion individuelle au PERP'S sera par ailleurs refusée.

MACSF épargne retraite | Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances,
au capital social de 58 737 408 € entièrement libéré, enregistrée au RCS de Nanterre sous le numéro 403 071 095
Siège social : cours du Triangle, 10 rue de Valmy, 92800 PUTEAUX
Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 60300, 92919 LA DEFENSE CEDEX | France

ANPREPS | Association Nationale pour la Retraite des Professions de Santé | 1 rue Brunel, 75017 PARIS

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) | 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09