



Véronique Lamblé
Présidente d'APRECIALIS

PTS et PMT

La retraite étant au cœur de l'actualité, il est utile de définir des termes propres aux régimes de retraite d'assurances en points.

En ces temps d'actualité où la retraite est particulièrement sur le devant de la scène, nous avons trouvé opportun de définir des termes très spécifiques aux régimes de retraite d'assurance en point.

Ces régimes sont pratiqués sous la branche 26 et sont soit appelés régimes branches 26 soit selon l'article du code des assurances qui les définit L- 441. Dans la pratique les organismes qui commercialisent des régimes branche 26 doivent bénéficier de l'agrément branchement 26.

Dans la pratique comment fonctionnent ces régimes : les actifs cotisent en euros selon un barème qui peut-être unique pour l'ensemble des actifs ou par tranche d'âge, et qui peuvent être fonction de l'âge à l'adhésion ou fonction de l'âge au versement. Dans tous les cas le barème convertit les euros versés en points et lorsque l'actif devient retraité il reçoit une retraite égale au nombre de points qu'il a acquis multiplié par la valeur de ce point. Lorsque la valeur du point augmente, la retraite augmente.

LES PROVISIONS

On fait appel alors à deux notions, la PTS et la PMT.

La définition de la PTS (qui est l'abréviation de provision technique spéciale) est la suivante : c'est une provision qui est constituée par l'ensemble des cotisations versées nettes de déchargement et de taxes, et sur laquelle sont prélevées les prestations servies. Cette provision est capitalisée par au moins 85 % de leur montant, les produits générés par la gestion financière des opérations, affectée à la dite provision.

Dans le même temps on calcule de la PMT (qui est l'abréviation de provisions mathématiques théoriques). Elle est égale à un instant donné à la valeur actuelle des points acquis à servir sur la base de la dernière valeur de service du point.

Lorsque le régime se porte bien la PTS est supérieure à la PMT. Prenons un exemple si la PTS est de 140 alors que la PMT est de 100, le régime est couvert à 140 %. Si par malheur est inférieur à la PMT, le régime est en sous couverture, et théoriquement il est alors l'objet d'une surveillance particulière voire de règles spécifiques imposées par l'ACP.

La branche 26 existe aussi bien dans le code des assurances que dans le code de la sécurité sociale et dans le code de la Mutualité. Toutefois si ces régimes ont vu une révision importante de la réglementation, ces dernières années dans le code des assurances, ces modifications n'ont pas été apportées aux régimes régis par le code de la sécurité sociale et celui du code de la mutualité. Les différents essentiels qui ont été apportés dans le code des assurances et non reportés dans les deux autres codes sont les suivantes :

En assurance il est devenu interdit de baisser la valeur du point. C'est en effet une solution pratique lorsque l'on se trouve dans une position de sous couverture, il suffit de baisser la valeur du point pour que la PMT diminue et rejoigne le montant de la PTS. Désormais en assurance lorsqu'un régime de branche 26 se trouve en sous couverture la société d'assurance doit augmenter la PTS sur la base de ses fonds propres. Par contre pour les organismes relevant des autres codes la possibilité de baisser la valeur du point existe toujours. Cette possibilité reste théorique parce que dans la pratique elle est totalement impopulaire et entraînerait immédiatement une cessation totale de versement des cotisations des assurés ou adhérents.

Deuxième différence importante : en assurance les régimes de branche 26 sont tenus de constituer depuis la réforme la provision pour risque d'exigibilité, ce qui n'est pas le cas pour les régimes relevant des autres codes.

PESEE

La comparaison de deux contrats en branche 26 repose sur une multiplicité de paramètres il faut étudier les tarifs pratiqués au même âge ou sur une même classe d'âge compte tenu du taux technique. Les régimes obligatoires reposent en général sur une pesée actuarielle du groupe qui permet de définir le tarif en mutualisant les âges des différents participants au régime. Pour simplifier ce que l'on appelle une pesée actuarielle on peut dire que son objet est de pouvoir remplacer les calculs liés au groupe par une personne unique qui aurait en termes d'âge d'engagement un profil équivalent à celui de la totalité du groupe. Une comparaison n'est donc possible qu'un groupe équivalent.

Lorsque le régime n'est pas obligatoire mais qu'il est un groupe ouvert la pesée actuarielle n'est pas possible. En effet les entrées sorties des participants modifient à chaque instant cette pesée. C'est dans ces cas que l'on a en général un tarif en fonction de l'âge. Dans ces régimes il convient d'être particulièrement vigilant sur la publicité faite. En général les organismes communiquent sur un tarif sans donner l'âge qui y correspond. Nous avons même vu dans de très gros régimes très connus, une communication arguant d'une amélioration du régime, alors que au niveau tarifaire il s'agissait uniquement d'un changement d'âge.

Concernant le taux technique c'est un paramètre très important. Plus le taux technique et bas le tarif paraît intéressant et attractif, mais dans la pratique moins élevée seront les revalorisations de la valeur du point. En conséquence en croyant acheter un meilleur produit l'adhérent hypothèque l'avenir de ces versements.

Évidemment la table de mortalité utilisée intervient aussi. Si l'organisme qui propose le produit accuse un retard de table important l'attractivité du régime pourra vite fondre au moment où l'organisme procédera aux ajustements nécessaires pour le changement de table.