



RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

* * *

CONDITIONS GENERALES

SOMMAIRE

PREAMBULE	INFORMATIONS LEGALES
CHAPITRE 1	DEFINITIONS
CHAPITRE 2	OBJET DE L'ASSURANCE 2.1 OBJET DU CONTRAT 2.2 GARANTIES ACCORDEES
CHAPITRE 3	DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRES 3.1 PLAFONDS DE GARANTIE 3.2 IMPUTABILITE, DATE DU SINISTRE 3.3 DECLARATION DU SINISTRE 3.4 PAIEMENT DES INDEMNITES 3.5 SUBROGATION
CHAPITRE 4	EXCLUSIONS
CHAPITRE 5	DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE
CHAPITRE 6	DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE
CHAPITRE 7	DISPOSITIONS GENERALES 7.1 VIE DU CONTRAT 7.2 COTISATION 7.3 DECLARATIONS ET OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR 7.4 PRESCRIPTION 7.5 ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES
ANNEXE 1	INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

INFORMATIONS LEGALES

Loi applicable

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

Autorité de Contrôle

L'entreprise qui accorde les garanties et prestations prévues par le présent contrat est placée sous le contrôle de :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4, Place de Budapest
CS92459
75436 PARIS Cedex 09

Les données personnelles

1. Le traitement des données personnelles

1.1. Pourquoi traitons-nous les données personnelles ?

La collecte et le traitement des données personnelles des personnes physiques sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de la situation et des besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat, y compris le cas échéant sa terminaison.

L'**assureur** précise prendre en compte à ces fins les données personnelles collectées à la faveur de l'étude des demandes d'assurance, de la mise en place et de l'exécution des contrats sollicités ou souscrits par le candidat à l'assurance en sa qualité de personne physique et à des fins non professionnelles.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales.

Cela s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser les données personnelles en vue de l'établissement du profil de la personne concernée et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Vos données peuvent aussi faire l'objet d'un traitement pour le respect de nos obligations légales en matière de lutte contre la corruption.

Des données sont également recueillies et utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect des droits de la personne concernée et, le cas échéant, de ceux de l'intermédiaire d'assurance, vos données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention.

Vos données peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'**assureur**, mais aussi pour la protection de la communauté des **assurés**.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes de délivrance de services, de règlement de sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du **sinistre** ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments. Les vérifications sont, le cas échéant, effectuées à l'aide d'un dispositif mettant en œuvre un traitement de profilage, opéré dans le strict respect des règles applicables. Ce traitement de profilage n'entraîne pas une décision entièrement automatisée, le dossier fait l'objet d'une intervention humaine systématique.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, **tiers** ou professionnels de toutes sortes, ce qui s'entend notamment d'experts, de sapiteurs ou d'autres spécialistes techniques, de constructeurs automobile et de leurs réseaux, de fabricants, de fournisseurs, de réparateurs et de dépanneurs, de sociétés d'alarme ainsi que d'autres assureurs et d'organismes professionnels. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

Les informations collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'**assureur** peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'**assureur** ou une société d'assurance de son groupe pendant 5 ans, y compris pour des risques du particulier.

L'exclusion de toute possibilité de contracter avec l'**assureur** ou une société d'assurance de son groupe pendant 5 ans pourra aussi résulter d'incidents de paiement, du prononcé d'une nullité de contrat ou d'une déchéance pour fausse déclaration intentionnelle ou d'incivilités ou de menaces proférées.

L'**assureur** est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports.

Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

1.2. A qui ces données peuvent-elles être transmises ?

Les données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, partenaires, réassureurs et coassureurs, aux fonds de garantie, aux **tiers** impliqués et à leurs organismes d'assurance, aux organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution du contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services, de la lutte contre la fraude et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les données relatives à la lutte contre la corruption et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la lutte contre ces phénomènes.

Les données d'identification, les coordonnées et les informations permettant de mesurer l'appétence à de nouveaux produits du **souscripteur** pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de proposer de nouveaux produits et services.

Les données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'**assureur** exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Quelles précautions prenons-nous pour traiter les données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Combien de temps les données seront-elles conservées ?

Les données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. En l'absence de conclusion de contrat les données sont conservées pour une durée maximale de 3 ans. En cas de **sinistre** ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. Les droits

2.1. Nature des droits

La personne concernée dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de suppression, de limitation et de portabilité. Elle peut en outre s'opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.2. Exercice des droits

Pour l'exercice des droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, la personne concernée peut adresser sa réclamation à :

Délégué à la Protection des Données
63 chemin Antoine PARDON
69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, elle peut porter sa demande auprès de :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
3 Place de Fontenoy - TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07.

Réclamation

Un dispositif spécifique est mis en place pour garantir un traitement efficace, égal et harmonisé des réclamations. Toutes les personnes envers lesquelles nous sommes tenus d'obligations contractuelles peuvent y recourir : assurés, assurés pour compte ou bénéficiaires, anciens assurés, (...).

En cas de mécontentement lié à la gestion de votre contrat ou de votre sinistre ou de vos prestations, vous pouvez consulter votre interlocuteur habituel par téléphone ou en prenant rendez-vous.

Si vous n'avez pas obtenu immédiatement entière satisfaction, nous vous invitons à lui adresser votre réclamation par écrit.

Vous pouvez également adresser votre réclamation par courrier au :

Responsable des relations consommateurs
Assurances du Crédit Mutuel
4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen
67906 Strasbourg Cedex 9

Nous nous engageons à :

- accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, sauf si une réponse a pu vous être apportée dans ce même délai ;
- répondre dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement.

Médiation

Vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance :

- en tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée ;
- sans délai si notre réponse à votre réclamation ne vous satisfait pas.

Il pourra examiner votre demande uniquement si aucune action judiciaire n'a été engagée. Votre saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite.

Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur de l'Assurance rend un avis motivé dans les 3 mois. L'avis ne lie pas les parties.

Il est possible de saisir la Médiation par voie électronique : La Médiation de l'assurance - Saisir le médiateur (mediation-assurance.org) ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

Références aux dispositions législatives et réglementaires

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Sanctions Internationales

On entend par « Mesures de Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les Etats Unis d'Amérique, le Royaume-Uni ou l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ces Mesures peuvent nous interdire d'exécuter les obligations résultant du contrat d'assurance. Ces mesures peuvent avoir un caractère impératif ou Nous exposer, nos employés ou les sociétés de notre groupe d'appartenance, à des sanctions réglementaires, administratives, civiles, pénales.

Par voie de conséquence, l'existence de Mesures de Sanctions Internationales entraîne, de plein droit et sans formalité, les effets suivants sur le contrat :

- la couverture du risque en application du contrat d'assurance est suspendue et aucun **sinistre** survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie ;
- nos obligations d'indemniser, de fournir nos services et prestations en application du contrat d'assurance est suspendue. Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un **sinistre** ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.

L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'**assureur** est reportée jusqu'au jour où lesdites Mesures de Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'**assureur**, sous réserve de l'application des règles de prescription rappelées au contrat. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

Usage gratuit du support papier

Si l'**assuré** a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, l'**assureur** utilisera cette adresse pour la poursuite de ses relations afin d'adresser à l'**assuré** certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'**assuré** dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de ses relations.

CHAPITRE 1 – DÉFINITIONS

Tout terme ou expression rédigé(e) en gras et en italique dans les conditions particulières et conditions générales du contrat doit être interprété selon les termes des définitions suivantes.

ACTIVITES ASSUREES

Toute activité de l'**assuré** pendant l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions d'enseignement ou d'éducation laïcs, telle que définie par les statuts du **Souscripteur**, ainsi que durant les trajets et parcours tels que définis par les textes en vigueur de la fonction publique et du Code de la Sécurité Sociale.

ASSURE

Toute personne physique membre du **souscripteur** pendant la durée de son adhésion, à jour de ses cotisations, y compris le personnel médical, médecins et infirmiers scolaires, les animateurs occasionnels durant les vacances scolaires, ainsi que les bénévoles autorisés par le chef d'établissement à participer aux activités de l'éducation nationale.

ASSUREUR

Les Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A. ci-après dénommées l'**assureur**.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne.

DOMMAGE IMMATERIEL

Tout dommage autre qu'un **dommage matériel** ou un **dommage corporel** consistant en frais ou pertes pécuniaires de toute nature. Le **dommage immatériel** peut être consécutif ou non à un **dommage matériel** ou corporel garanti.

DOMMAGE MATERIEL

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

FAIT DOMMAGEABLE

Le **fait dommageable** qui constitue la cause génératrice du dommage ; un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un **fait dommageable** unique.

FRANCHISE

La part des dommages laissée à la charge de l'**assuré** en cas d'indemnisation d'un **assuré** à la suite d'un **sinistre**.

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant maximal d'indemnisation, y compris les frais de défense, par **sinistre** et par **période d'assurance**.

PERIODE D'ASSURANCE

La période comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la première échéance principale,
- deux échéances principales, sans pouvoir être supérieure à 12 mois consécutifs,
- la dernière échéance principale et la date de cessation des garanties.

SINISTRE

Constitue un **sinistre** tout dommage ou ensemble de dommages causés à des **tiers**, engageant la responsabilité de l'**assuré**, résultant d'un **fait dommageable** et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

SOUSCRIPTEUR

AUTONOME GRAND OUEST

TIERS

Toute personne autre que l'**assuré** ainsi que son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un Pacs, son concubin et leurs ascendants ou descendants.

6

CHAPITRE 2 – OBJET DE L'ASSURANCE

2.1 OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, souscrit par l'AUTONOME GRAND OUEST, pour le compte de ses membres, a pour objet de garantir l'**assuré** contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir, et de lui apporter une assistance juridique pour les litiges garantis, aux conditions et limites définies ci-après.

2.2 GARANTIES ACCORDEES

A- Responsabilité civile professionnelle

La garantie est déclenchée par la réclamation. Le fonctionnement des garanties dans le temps est expliqué en annexe.

Le contrat garantit l'**assuré** contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant en raison des dommages corporels, matériels et immatériels :

- causés par l'**assuré**,
- causés ou subis par les élèves qui lui sont confiés,
- causés aux **tiers**,

survenant à l'occasion des **activités assurées** et résultant d'un **fait dommageable**.

La garantie est étendue aux biens confiés à l'**assuré** pour l'exercice des **activités assurées** ainsi qu'aux biens confisqués.

■ **Spécificités pour le personnel médical**

La garantie est étendue aux dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'erreurs ou de fautes professionnelles commises par l'**assuré** à l'occasion de tout acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins dans le cadre de la médecine scolaire.

B- Assistance Juridique :

■ **Objet de la garantie :**

- Un service d'assistance juridique par l'intermédiaire de juristes spécialisés qui assurent la défense des intérêts de l'**assuré** en cas de litige garanti, l'opposant à un **tiers**, que ce soit par la voie amiable ou judiciaire ;
- La prise en charge des honoraires d'avocat et frais nécessaires au règlement du litige dans les limites prévues au contrat.

■ **Litiges garantis :**

GARANTIE RECOURS SUITE A ACCIDENT

L'**assureur** s'engage à réclamer, à l'amiable ou judiciairement, la réparation des dommages corporels ou matériels subis par l'**assuré** à la suite d'un accident qui aurait été garanti au titre des responsabilités assurées par le contrat si l'accident avait engagé sa responsabilité.

Toutefois, lorsque la réclamation concerne des dommages dont le montant s'élève à moins de 500€, l'**assureur** n'est tenu d'exercer qu'un recours amiable, à l'exclusion de tout recours par voie judiciaire.

DISPOSITION SPECIFIQUE EN CAS D'AGRESSION

-Lorsque l'**assuré** est victime d'une agression volontaire commise à son encontre au cours des activités assurées entraînant des dommages corporels, la garantie est étendue dans ce cas aux frais de première consultation d'avocat ayant pu être initiée par l'**assuré** avant la déclaration du **sinistre** à l'**assureur**, à concurrence d'une seule consultation, dans la limite du plafond de prise en charge fixé dans le tableau ci-dessous.

-La garantie est également étendue dans ce cas aux frais de consultation d'un psychologue à concurrence de deux consultations par an, dans la limite du plafond de prise en charge fixé dans le tableau ci-dessous.

GARANTIE DEFENSE PENALE

L'**assureur** s'engage à défendre l'**assuré** devant une juridiction pénale à l'occasion d'un **sinistre** garanti au titre des responsabilités assurées par le contrat.

CHAPITRE 3 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRES

3.1 PLAFONDS DE GARANTIE

Les plafonds de garantie précisés dans le tableau ci-dessous constituent la limite de l'engagement de l'**assureur**. Lorsqu'ils sont fixés par année d'assurance, ils s'épuisent au fur et à mesure des règlements effectués.

<u>Responsabilité Civile Professionnelle</u>	
La garantie de l' assureur s'exerce par sinistre , quel que soit le nombre des victimes à concurrence des montants ci-après :	
a) Dommages corporels	10.000.000 €
- sauf USA, Canada, Australie limités à.....	3.050.000 €
b) Dommages matériels et immatériels consécutifs.....	1.500.000 €
c) Dommages immatériels non consécutifs	300.000 €
<u>Responsabilité Civile Professionnelle personnel médical</u>	
Par sinistre	8.000.000 €
Par année d'assurance.....	15.000.000 €
<u>Assistance Juridique</u>	
Par sinistre toutes procédures confondues.....	50.000 €
Dont Frais de première consultation d'avocat (disposition spécifique en cas d'agression).....	250 €
Dont Frais de consultation de psychologue (<i>disposition spécifique en cas d'agression</i>).....	50 € par consultation

3.2 IMPUTABILITE – DATE DU SINISTRE

Tout **sinistre** est imputable à la **période d'assurance** au cours de laquelle survient la première réclamation.

3.3 DECLARATION DU SINISTRE

Dès qu'il en a connaissance, l'**assuré** doit déclarer à l'**assureur**, par l'intermédiaire de l'AUTONOME GRAND OUEST, toute réclamation ou citation en justice dans un délai de cinq jours ouvrés.

Si le retard dans la déclaration a causé un préjudice à l'assureur, l'assuré perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle.

En outre, L'**assuré** a l'obligation de :

- déclarer par écrit les litiges dans les délais mentionnés et adresser tous les pièces et éléments établissant la réalité du litige et du préjudice,
- communiquer à son conseil ou à l'**assureur**, sur instructions de ce dernier ou à la demande de son conseil, tous renseignements ou justificatifs nécessaires à la représentation de ses intérêts. L'**assureur** ne répondra pas du retard qui serait imputable à L'**assuré** dans cette communication.

Si, en cours de procédure, une transaction est envisagée, celle-ci doit préserver les droits à subrogation de l'**assureur**.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'*assuré* ne se conforme pas aux obligations prévues ci-dessus, l'indemnité sera réduite du montant du préjudice que ce manquement aura causé à l'*assureur*.

Si, dans le cadre d'un *sinistre*, l'*assuré* fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce *sinistre* le bénéfice des garanties du contrat. Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

3.4 PAIEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des indemnités est effectué dans les trente jours soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire définitive.

3.5 SUBROGATION

L'*assureur* est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du code des assurances, dans tous les droits et actions de l'*assuré* contre les *tiers* en remboursement des indemnités, honoraires et frais (en ce compris dans les frais irrépétibles) que l'*assureur* a pris en charge.

Toutefois, l'*assuré* est remboursé en priorité à raison des sommes non prise en charge par l'*assureur* et acquittées par l'*assuré* respectivement au titre des dépens et des frais irrépétibles, sous réserve de la justification de leur paiement.

CHAPITRE 4 - EXCLUSIONS

SONT EXCLUS DU CONTRAT :

- les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont l'assuré avait connaissance avant la prise d'effet de la garantie ;
- sauf application de l'article L.121-2 du Code des assurances :
 - les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré ou avec sa complicité (article L.113-1 du Code des assurances),
 - les conséquences dommageables, même non voulues par l'assuré, de toute faute commise par lui ou avec sa complicité avec l'intention délibérée de causer un dommage ;
- les dommages causés aux personnes n'ayant pas la qualité de *tiers*;
- les dommages occasionnés par un des événements suivants :
 - guerre étrangère, il appartient à l'assuré de prouver que le *sinistre* résulte d'un autre fait ;
 - guerre civile, il appartient à l'assureur de prouver que le *sinistre* résulte de ce fait ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par des armes de guerre, des engins de guerre, des explosifs ainsi que ceux causés par l'utilisation d'armes à feu, autres que de guerre, ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée ;
- les sinistres survenant en dehors des *activités assurées* ;
- les dommages survenant dans le cadre de la vie privée ;
- les dommages survenant lors d'activités pour lesquelles l'assuré n'aurait été ni autorisé, ni agréé par l'instance administrative ;
- les dommages découlant d'un conflit collectif du travail ou relatifs à la défense des intérêts de la profession ;
- les dommages causés aux biens détenus par l'assuré à titre personnel ;
- les conséquences de la divulgation de secrets professionnels, et d'éléments ayant trait à la vie privée, de malversation, de la contrefaçon ou de l'abus de confiance, de l'escroquerie ;
- les conséquences résultant de la transmission prohibée d'informations confidentielles visées par la loi du 6 janvier 1978 « informatique et liberté » opérée par l'assuré ou avec sa complicité ;
- les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par les engins ou véhicules flottants ou aériens dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la garde ou l'usage ;
- toute responsabilité réelle ou prétendue, afférente à des sinistres directement ou indirectement liés à l'amiante ou tout matériau contenant de l'amiante sous quelque forme et en quelque quantité que ce soit ;
- les conséquences de la responsabilité de mandataire social ;
- les amendes, y compris celles ayant un caractère de réparations civiles, les astreintes ainsi que les frais judiciaires qui en sont l'accessoire.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA RESPONSABILITE MEDICALE ET PARAMEDICALE :

- les dommages consécutifs à une infraction à la réglementation relative à l'exercice de l'activité de l'assuré, commise délibérément par l'assuré lui-même ;
- les dommages résultant d'expérimentation de médicaments, de nouveaux produits pharmaceutiques.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES USA, CANADA, AUSTRALIE

En cas de *sinistre* survenant aux USA, au Canada et en Australie, sont également exclus :

- les dommages immatériels non consécutifs;
- les indemnités complémentaires mises à la charge de l'auteur de la faute ayant engendré les dommages (c'est-à-dire les punitive damages ou exemplary damages).

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE JURIDIQUE

Sauf stipulation contraire, les frais engagés sans l'accord préalable de l'assureur, les frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice de l'assuré ou en faire la constatation, les honoraires de résultat, les honoraires de postulation et frais de déplacement, les consignations pénales, les cautions, les sommes mises à la charge de l'assuré en vertu d'une décision de justice ou d'une transaction au titre du principal et de ses accessoires, ainsi que les frais, amendes et dépenses avancés par le contradicteur.

10

CHAPITRE 5 – DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

5.1 APPLICATION DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

Aux termes de l'article L. 124-5 alinéa 4 du code des assurances :

« La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'**assuré** contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le **fait dommageable** est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'**assuré** ou à l'**assureur** entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration du délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois la garantie ne couvre les sinistres dont le **fait dommageable** a été connu de l'**assuré** postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'**assuré** a eu connaissance de ce **fait dommageable**, cette garantie n'a pas été résiliée ou l'a été sur la base du déclenchement par le **fait dommageable**.

L'**assureur** ne couvre pas l'**assuré** contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'**assuré** avait connaissance du **fait dommageable** à la date de souscription de la garantie. »

Aux termes de l'article L. 124-5 alinéa 5 du code des assurances :

« Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. Un délai plus long et un niveau plus élevé de garantie subséquente peuvent être fixés dans les conditions définies par décret. »

5.2 DELAI SUBSEQUENT DES GARANTIES DECLENCHEES PAR LA RECLAMATION

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à **dix ans**.

Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, le délai prévu aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 124-5 précités est porté à **dix ans**.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à cinq ans ou à la durée fixée contractuellement.

5.3 GLOBALISATION DES SINISTRES

Constituent un seul et même **sinistre**, toutes les réclamations ainsi que toutes les conséquences pécuniaires en résultant, quel que soit leur échelonnement dans le temps, résultant d'un même **fait dommageable**. Dans ce cas, les indemnités dues au titre de ce **sinistre** seront versées dans la limite du plafond de garantie de l'année de la première réclamation. Ces dispositions s'appliquent quel que soit le nombre de **tiers** ayant présenté une réclamation.

5.4 LES FRAIS DE DEFENSE DE L'ASSURE

Lorsque la responsabilité civile de l'**assuré** est mise en cause dans les conditions des garanties prévues au présent contrat, l'**assureur** garantit ses frais de défense (frais de procès, frais d'actes, honoraires d'avocat, honoraires d'huissier et consignations) dans toute procédure administrative ou judiciaire pour ses intérêts propres lorsque la procédure concerne en même temps les intérêts de l'**Assureur**.

En cas de conflit d'intérêt entre l'**assureur** et l'**assuré**, sa défense est régie par les dispositions de la garantie « Assistance juridique ».

5.5 DIRECTION DU PROCES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité **assurée** par le présent contrat d'assurance, et lorsque la procédure concerne les intérêts de l'**assureur**, celui-ci a seul le droit d'assurer la direction du procès et a le libre exercice des voies de recours.

Toutefois, l'**assuré** cité en qualité de prévenu conserve seul la faculté d'exercer une voie de recours à l'encontre d'une condamnation pénale.

Sous peine de déchéance, l'assuré mis en cause ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès qui lui est intenté lorsque l'objet de celui-ci relève des garanties de responsabilité civile.

Toutefois, l'**assuré** ne s'expose à aucune sanction lorsque son immixtion est justifiée par la défense d'un intérêt propre qui ne peut être pris en charge au titre des garanties de responsabilité civile.

La prise de direction du procès par l'assureur ne vaut pas renonciation pour ce dernier à se prévaloir des causes de non-garantie, des exclusions ou des limites dont il n'avait pas connaissance au moment de cette prise de direction.

5.6 ENTENTE SUR LE MONTANT DE L'INDEMNISATION

Si une transaction est envisagée, l'**assureur** a seul le droit, dans la limite des garanties, de s'entendre sur le montant de l'indemnité avec les personnes lésées.

Toute reconnaissance de responsabilité, toute entente sur le montant de l'indemnité intervenant sans l'agrément de l'assureur ne lui est pas opposable.

N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel.

5.7 INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Si après un *sinistre*, l'**assuré** manque à une de ses obligations, l'**assureur** ne peut appliquer les conséquences de ce manquement aux *tiers* lésés ni à leurs ayants cause.

L'assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes payées à sa place.

5.8 OBLIGATION SOLIDAIRE OU « IN SOLIDUM »

La garantie de l'**assureur** est limitée à la propre part de responsabilité de l'**assuré** lorsque celle-ci est engagée solidairement ou « in solidum ».

CHAPITRE 6 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE

6.1 ETAPES DE LA GESTION DU SINISTRE

L'**assureur** commence par informer l'**assuré** sur ses droits et obligations.

L'**assureur** assiste et représente l'**assuré** dans l'exercice ou la défense de ses droits en recherchant la meilleure solution pour une issue amiable du dossier. Si la partie adverse est représentée par un avocat, l'**assuré** peut demander à être assisté par son avocat.

Si la démarche amiable n'aboutit pas, l'**assureur** examine l'opportunité d'engager une procédure.

6.2 CHOIX DE L'AVOCAT

Si pour régler le litige, une juridiction doit être saisie, l'**assuré** peut choisir un avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent ou, s'il préfère, demander à l'**assureur** de lui proposer l'un de ses correspondants. Si plusieurs **assurés** ont des intérêts communs dans un même conflit contre le même adversaire, l'**assureur** se réserve le droit de désigner un seul avocat parmi ceux choisis.

6.3 CONDUITE DE LA PROCEDURE

L'**assuré** et son avocat ont la direction du procès et décident des moyens de procédure et de droit qu'ils estiment utiles de développer à l'appui des intérêts de l'**assuré** (mesures conservatoires, référé, appel, pourvoi).

6.4 ANALYSE DE L'OPPORTUNITE

Si un désaccord oppose l'**assuré** et l'**assureur** sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend sera soumis à un arbitre désigné d'un commun accord à la requête de la partie la plus diligente ou, par le Président du tribunal judiciaire du domicile de l'**assuré** statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'**assureur**. Toutefois, le Président du tribunal judiciaire, statuant en la forme de référés, peut en décider autrement lorsque l'**assuré** a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si malgré l'avis de l'arbitre, l'**assuré** exerce lui-même l'action judiciaire contestée et obtient un résultat plus favorable, l'**assureur** lui rembourse, sur justification, les frais qu'il aura exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du contradicteur.

6.5 PAIEMENT DES INDEMNITES

L'**assureur** acquitte directement par provision (solde sur présentation de la décision) les frais, émoluments et honoraires de l'avocat choisi par l'**assuré** dans la limite des plafonds de de garantie prévus ci-dessous.

CHAPITRE 7 – DISPOSITIONS GENERALES

7.1 VIE DU CONTRAT

7.1.1 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Les garanties du contrat sont acquises à compter de la date d'effet indiquée aux Conditions Particulières, dans les conditions prévues, le cas échéant, dans les présentes Conditions Générales.

Sauf dispositions contraires figurant aux Conditions particulières, le contrat est souscrit pour une durée d'un an. Il est automatiquement reconduit chaque année à sa date d'échéance pour la durée d'un an supplémentaire, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties.

La qualité d'**assuré** résulte de la délivrance par le **souscripteur** d'un justificatif de l'adhésion à l'association souscriptrice du contrat, la garantie prenant effet :

- au 1^{er} septembre de chaque année pour les membres de l'année d'assurance précédente, si l'**assuré** s'est acquitté du paiement de cotisation d'adhésion à l'association souscriptrice dans les deux mois suivants cette date, ou du lendemain de la date de ce paiement si celui-ci est effectué après le délai de deux mois ;
- pour les nouveaux membres de l'association souscriptrice : au lendemain de la date de paiement de la cotisation de l'association souscriptrice.

La garantie cesse au 31 août suivant la date d'effet de la garantie.

7.1.2 RESILIATION

7.1.2.1 A l'échéance annuelle

L'**assuré** peut résilier le contrat d'assurance, en adressant à l'**assureur** une demande écrite et signée, moyennant un préavis d'un mois au moins avant son échéance annuelle. L'**assureur** dispose de ce même droit, moyennant un préavis identique, sauf dispositions particulières contraires.

7.1.2.2 Autres cas de résiliation

Par	Dans quelle situation ?
L' assuré et l' assureur	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les trois mois qui suivent un changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession, retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle lorsque le contrat d'assurance a pour objet de garantir des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en a reçu notification.
L' assuré	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de refus de l'assureur de donner suite à une demande de minoration de la cotisation d'assurance justifiée par une diminution du risque. La résiliation prend alors effet trente jours après réception de la dénonciation du contrat d'assurance. • Dans le délai d'un mois après que l'assuré ait pris connaissance de l'augmentation de la cotisation d'assurance et/ou des franchises. La résiliation prend effet un mois après l'envoi de la demande.
L' assureur	<ul style="list-style-type: none"> • Après sinistre, moyennant un préavis d'un mois au moins. L'assuré dispose alors de la faculté de résilier ses autres contrats d'assurances dans le délai d'un mois à compter de la notification de l'assureur. • En cas d'aggravation du risque en cours de contrat d'assurance, suivant les modalités rappelées à l'article 7.3. • En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat d'assurance, moyennant un préavis de dix jours au moins. • En cas de non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisation, après suspension préalable des garanties, dans les conditions précisées à l'article 7.2.

Assurances

Crédit Mutuel

L'héritier, l'acquéreur et l'assureur	• En cas de décès de l' assuré ou d'aliénation de la chose assurée , l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, lesquels peuvent résilier le contrat d'assurance. La résiliation prend effet dès qu'elle est portée à la connaissance de l' assureur . L' assureur peut également résilier le contrat d'assurance dans les trois mois suivant le jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert du contrat d'assurance à son nom, moyennant un préavis de dix jours au moins.
De plein droit	• En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un événement non garanti. • En cas de réquisition de propriété des biens assurés . • En cas de retrait de l'agrément de l' assureur .

7.1.2.3 Modalités de résiliation

Lorsque l'**assuré**, l'héritier ou l'acquéreur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- Par lettre ou tout autre support durable ;
- Par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'**assureur** ;
- Par acte extrajudiciaire ;
- Lorsque l'**assureur** propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

La résiliation par l'**assureur** doit être notifiée à l'**assuré** par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

7.2 COTISATION

Le montant de la cotisation et les modalités de règlement sont indiqués aux Conditions Particulières.

A défaut de paiement d'une cotisation ou de sa fraction dans les dix jours suivant son échéance, l'intégralité de la prime annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la prime était en place sur le contrat, l'**assuré** perd le bénéfice de cette facilité de paiement. L'**assureur** ou son représentant habilité adressera au dernier domicile connu de l'**assuré**, sous pli recommandé, une mise en demeure qui prévoit, si la cotisation n'est pas réglée entre-temps :

- une suspension des garanties, trente jours après l'envoi de la lettre ;
- la résiliation du contrat, dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.

L'envoi de cette mise en demeure est indépendant du droit de l'**assureur** de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Si les garanties du contrat ont été suspendues mais que la cotisation due est payée avant que le contrat ne soit résilié, les garanties reprendront leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

Si la cotisation demeure impayée après la résiliation du contrat, l'**assureur** poursuivra le recouvrement des sommes qui lui sont dues, ce qui s'entend de l'intégralité de la cotisation non payée jusqu'à la date de résiliation du contrat, ainsi que d'une pénalité correspondant à deux mois de cotisations.

Lorsque vous optez pour le paiement de votre cotisation par prélèvement, les Conditions Particulières remises lors de la souscription ou de l'avenant, ainsi que l'avis d'échéance lors du renouvellement, valent prénotification des prélèvements effectués aux échéances convenues.

7.3 DECLARATIONS ET OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

7.3.1 Les déclarations à l'assureur

Le présent contrat d'assurance est conclu, et la cotisation d'assurance est calculée, d'après les réponses aux questions qui sont posées par l'**assureur**.

L'**assuré** est tenu de répondre exactement à toutes les questions qui lui sont posées. Ses réponses lui sont opposables et font partie intégrante du contrat.

L'**assuré** est tenu de déclarer à l'**assureur**, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques ses déclarations lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification du contrat.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de 15 (QUINZE) jours à partir du moment où l'**assuré** a eu connaissance des circonstances nouvelles.

Lorsque les circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque au sens de l'article L. 113-4 du code des assurances, l'**assureur** peut :

- soit résilier le contrat d'assurance moyennant un préavis de 10 (DIX) jours,
- soit proposer à l'**assuré** une augmentation de sa cotisation.

Si l'**assuré** ne donne pas suite à la proposition ou s'il refuse expressément le nouveau montant de cotisation, l'**assureur** peut résilier le contrat au terme d'un délai de 30 (TRENTE) jours.

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à la souscription ainsi qu'au cours de la vie du contrat peut, selon qu'elle est intentionnelle ou non, amener l'**assureur** à prendre les sanctions ci-dessous :

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé) ;
- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L. 113-9 du Code des assurances (en cas de *sinistre*, l'indemnité est réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si les risques garantis par le présent contrat d'assurance sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'**assuré** doit immédiatement donner à chaque **assureur** connaissance des autres assurances.

Il doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'**assureur** avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer les sommes **assurées** (article L. 121-4 du code des assurances).

Lorsque ces assurances sont souscrites conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du code des assurances, l'**assuré** peut, en cas de *sinistre*, être indemnisé auprès de l'**assureur** de son choix.

Si l'**assuré** a souscrit plusieurs assurances contre un même risque de manière frauduleuse ou dolosive, l'**assureur** peut demander la nullité du contrat et réclamer, en outre, des dommages et intérêts (article L. 121-3 du code des assurances).

7.3.2 Information des membres

Le **souscripteur** s'engage à informer ses membres par la remise de l'extrait des conditions générales dont un exemplaire est joint au présent.

7.3.3 Diffusion des documents

Le **souscripteur** s'engage à soumettre à l'**assureur** tout projet de document relatif à l'assurance objet du présent contrat, établi par ses soins, quel que soit le support, et toute modification qu'il entend apporter auxdits documents préalablement à leur diffusion.

7.4 PRESCRIPTION

7.4.1 Définition et délai

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances et le Code civil, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

En conformité avec les exigences du Code des assurances et sous réserve de toute évolution réglementaire ou jurisprudentielle, nous vous rappelons que toute action dérivant de votre contrat d'assurance est prescrite par 2 (DEUX) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par 5 (CINQ) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à 10 (DIX) ans lorsque le bénéficiaire est distinct du **souscripteur** et les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 (TRENTE) ans à compter du décès de l'**assuré**.

La prescription peut être suspendue ou interrompue.

La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà couru.

L'interruption efface le délai de prescription acquis. Elle fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

La prescription est suspendue par l'une des causes de suspension de la prescription telles que mentionnées ci-après, notamment :

-en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru : dans ce cas, le délai de prescription ne court que du jour où l'**assureur** en a eu connaissance ;

-en cas de **sinistre** : dans ce cas, le délai de prescription ne court 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'**assuré** contre l'**assureur** a pour cause le recours d'un **tiers** : le délai de la prescription ne court que du jour où ce **tiers** a exercé une action en justice contre l'**assuré** ou a été indemnisé par ce dernier.

-l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est interrompue par l'une des causes d'interruption de la prescription telles que mentionnées ci-après :

-une demande en justice ;

-une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (commandement de payer, saisie...);

-la reconnaissance par le débiteur du droit de son adversaire ;

-la désignation d'experts à la suite d'un **sinistre** ;

-l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par l'**assureur** à l'**assuré** en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'**assuré** à l'**assureur** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les parties au contrat d'assurance ne peuvent ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Nous vous renvoyons aux dispositions légales figurant ci-après.

7.4.2 Dispositions légales

Les principes en matière de prescription résultent des articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

• Article L. 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'**assureur** en a eu connaissance ;

2° En cas de **sinistre**, 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'**assuré** contre l'**assureur** a pour cause le recours d'un **tiers**, le délai de la prescription ne court que du jour où ce **tiers** a exercé une action en justice contre l'**assuré** ou a été indemnisé par ce dernier.

Assurances

Crédit Mutuel

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du **souscripteur** et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'**assuré** décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'**assuré**. »

• Article L. 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un **sinistre**. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'**assureur** à l'**assuré** en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'**assuré** à l'**assureur** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

• Article L. 114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires de suspension de la prescription figurent aux articles suivants du Code civil :

• Article 2233 du Code civil :

« La prescription ne court pas :

1° A l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2° A l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3° A l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

• Article 2234 du Code civil :

« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »

• Article 2235 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »

• Article 2236 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité. »

• Article 2237 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession. »

• Article 2238 du Code civil :

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. »

18

ACM IARD SA - Société anonyme au capital de 201 596 720 EUR - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 -
Entreprise régie par le Code des assurances Siège social : 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen STRASBOURG - Adresse postale : 63
chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX - Identifiant REP : FR232229_03XDNB

• Article 2239 du Code civil :

« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent aux articles suivants du Code civil, reproduits ci-après :

• Article 2240 du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

• Article 2241 du Code civil :

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

• Article 2242 du Code civil :

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

• Article 2243 du Code civil :

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

• Article 2244 du Code civil :

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

• Article 2245 du Code civil :

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

• Article 2246 du Code civil :

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7.5. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

La garantie s'applique en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) et les collectivités d'Outre-Mer (COM), et dans le monde entier à l'occasion de déplacements d'une durée inférieure à 3 mois.

ANNEXE 1. INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

Cette annexe a pour objet d'apporter à l'assuré les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps en application de l'article A. 112 du Code des Assurances.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si le contrat garantit exclusivement la responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit la responsabilité civile vie privée de l'assuré

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que la responsabilité de l'assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant la responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant la responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le fait dommageable ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que la responsabilité de l'assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si l'assuré a changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription du nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours du nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui indemnifiera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

L'ancien assureur devra traiter la réclamation si l'assuré a eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de la nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou l'est à son ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si l'assuré n'a pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de sa nouvelle garantie, c'est son nouvel assureur qui accueillera la réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que l'assuré n'ait pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de la nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à son ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que le contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc l'assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si l'assuré n'était pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.