

# VADEMECUM ASSURANCE



ÉDITION **JUIN 2018**



# PRÉAMBULE

---

Toute entreprise du Commerce Agricole est exposée à des risques dont les conséquences peuvent être incalculables.

Il est donc vital pour celle-ci de préserver son outil de travail contre les accidents qu'elle peut subir mais aussi de minimiser les risques pesant sur son activité comme sur les intérêts de ses partenaires et des tiers.

L'assurance permet de reconstituer ses forces productives de travail et de préserver sa solvabilité en cas de dommage l'atteignant ou engageant sa responsabilité.

Il suffit parfois d'un incendie dans un silo ou de la livraison d'un produit défaillant pour mettre en péril la vie d'une entreprise... si du strict point de vue juridique, seules quelques couvertures sont obligatoires (comme l'assurance des véhicules par exemple), d'autres peuvent se révéler utiles au regard de l'activité de l'entreprise (comme par exemple l'assurance des biens, perte d'exploitation, l'assurance-crédit).

Face à la surabondance des offres et à leur coût, il est difficile pour les entreprises de s'y retrouver : c'est pourquoi les professionnels de la Commission Juridique et fiscale de la FC2A ont souhaité à travers ce vadémécum apporter **notamment** un éclairage sur les **principaux contrats existants** et rappeler les points d'attention ainsi que les pièges à éviter pour chaque type de contrats d'assurance nécessaires aux entreprises du Commerce Agricole de sa souscription à sa résiliation.



# SOMMAIRE

---

## I. PRINCIPES DE L'ASSURANCE

Fiche n°1 : Principes Généraux de l'assurance.....	6
Fiche n°2 : Acteurs de l'assurance.....	12
Fiche n°3 : Conclusion du contrat d'assurance.....	14

## II. ASSURANCES LIÉES A L'ACTIVITÉ

Fiche n°4 : Assurance Multirisque professionnelle.....	18
Fiche n°5 : Protection Juridique entreprise.....	21
Fiche n°6 : Assurance-crédit.....	24
Fiche n°7 : Responsabilité civile entreprise.....	29
Fiche n°8 : Risques Environnementaux.....	32

## III. ASSURANCES LIÉES AUX BIENS DE L'ENTREPRISE

Fiche n°9 : Assurance automobile.....	36
Fiche n°10 : Assurance Marchandises transportées.....	45
Fiche n°11 : Assurance Bris de machines.....	52
Fiche n°12 : Risques Informatiques / cyber risques.....	56
Fiche n°13 : Assurance Dommages-ouvrage.....	59

## IV. ASSURANCES LIÉES AUX PERSONNES

Fiche n°14 : Assurance chômage du dirigeant.....	64
Fiche n°15 : Assurance « Homme-clé ».....	68
Fiche n°16 : Responsabilité civile du dirigeant.....	70
Fiche n°17 : Assurances collectives des personnes.....	72
1. Maintien du salaire en cas de maladie ou d'accident	
2. Mutuelle	
3. Prévoyance	
4. Retraite supplémentaire (article 83)	

# FICHE N°1 : PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'ASSURANCE

L'assurance repose sur le principe d'une mutualisation des risques identifiés au sein d'un groupe de personnes à qui il est demandé de verser une cotisation – ou prime – leur permettant d'être indemnisées en cas de survenance d'un de ces risques. Les contrats pour lesquels le risque ne s'est pas réalisé et ceux pour lesquels il s'est réalisé s'équilibrent.

L'assurance est constituée de trois éléments qui permettent de fixer les contours de son champ d'application et comprendre la raison de l'exclusion de certaines situations de l'assurance : à un risque identifié, l'assuré verse une prime ou cotisation à sa compagnie d'assurance qui lui versera une indemnisation en cas de survenance de ce risque.

## 1. QUE PEUT-ON ASSURER ? LES CRITERES DU RISQUE COUVERT

On parle de « risque » pour désigner plusieurs choses notamment la probabilité de survenance d'un dommage ou l'évènement dont on craint la survenance (accident, incendie ...).

### 1.1 Risque dont la survenance est aléatoire

Pour être assurable, ce risque doit être aléatoire, c'est-à-dire que l'évènement craint peut intervenir, il est probable, mais il n'est pas certain qu'il se réalise. On ignore si la garantie ainsi souscrite pour couvrir ce risque va devoir être mise en œuvre ou non. L'existence de cet aléa, au moment de la souscription de l'assurance, explique que celle-ci ne puisse pas être mise en œuvre si un sinistre est déjà intervenu, le risque connu n'étant pas assurable pour défaut d'aléa.

#### Vigilance sur

- La date de prise d'effet du contrat d'assurance
- Les modalités d'assurance prévu au contrat notamment pour des sinistres déjà intervenus mais dont le(s) risque(s) en découlant ne sont ni certains dans leur réalisation ni déterminable dans leur étendu.

### 1.2 Risque dont la survenance est non intentionnelle

La loi exclut la mise en œuvre de l'assurance lorsque le dommage survient compte tenu d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. Cette exclusion s'applique à tous les contrats d'assurance sans qu'elle n'ait à être précisée dans le contrat.

#### Faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré – de quoi parle-t-on ?

La faute intentionnelle est celle qui suppose que l'assuré a voulu causer le dommage subi et pas seulement créer le risque de survenance de ce dommage. En assurance responsabilité, elle vise seulement le dommage que l'assuré a voulu causer à autrui.

En cas de dommages multiples, est seulement exclu de la couverture le dommage voulu, les autres restant assurés (exemple – incendie d'un bien qui s'étend à un autre). Dans le cadre d'un contrat d'assurance souscrit par une personne morale, la faute intentionnelle s'apprécie en considération de la personne de son dirigeant. La faute dolosive est celle qui suppose que l'assuré a voulu délibérément faire perdre à l'évènement son caractère aléatoire – parfois même sans rechercher la réalisation du dommage.

### **Une condamnation pénale engendre-t-elle systématiquement une exclusion de garantie ?**

Une condamnation pénale sous-entend que le condamné a commis une faute pénale qui peut être soit volontaire soit involontaire.

Toutefois la définition de la faute pénale volontaire ne coïncide pas nécessairement avec la définition de faute intentionnelle au sens assurantiel et qui exclut toute garantie :

- Si le juge pénal conclut à une absence de faute pénale volontaire (soit il s'agit d'une faute pénale involontaire soit d'une absence de faute), le juge civil ne pourra pas admettre que cette faute était intentionnelle. Dans ce cas, l'assurance ne pourra pas faire jouer l'exclusion à ce titre ;

- Si le juge pénal conclut à une faute pénale volontaire, la jurisprudence est moins tranchée, des décisions de justice considérant qu'en cas de faute pénale volontaire, le juge doit quand même rechercher si l'auteur avait eu ou non la volonté de produire le dommage tel qu'il est survenu (pas de faute intentionnelle automatique) alors que d'autres confirment le caractère intentionnel de la faute pénale volontaire pour les dommages dont la partie civile obtient réparation (donc exclusion de la garantie).

### **Exclusion de garantie et indemnisation des victimes ?**

Dès lors qu'est reconnu le caractère intentionnel de la faute de l'assuré, la mise en œuvre de la garantie est donc exclue et la Compagnie d'assurance n'a pas à verser d'indemnisation à qui que ce soit.

Toutefois, lorsque le dommage résultant de la faute intentionnelle est subi par un tiers, ce dernier ne peut donc pas être indemnisé au titre de la responsabilité civile de l'assuré. Afin de ne pas léser la victime, cette dernière peut faire appel, sous conditions, à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction Volontaire – CIVI.

### **Quelle garantie en cas de faute intentionnelle de mon salarié ?**

En ma qualité de commettant, chef d'entreprise, je suis responsable, vis-à-vis des tiers, des fautes que commettent mes salariés dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, quelle que soit la nature ou la gravité de cette faute.

Si un de mes salariés commet une telle faute, j'en suis responsable à l'égard des tiers et reste couvert au titre de mon assurance responsabilité civile. Toutefois, la Compagnie d'assurance pourra alors viser des cas d'exclusion liés aux fautes intentionnelles des salariés dans le contrat d'assurance. Il faudra donc être vigilant sur ce point.

## **1.3 Risque assurable**

Pour pouvoir être garanti en cas de survenance, le risque doit être assurable, ce qui n'est pas le cas notamment pour :

- Les activités interdites par la loi
- Les conséquences financières de la responsabilité pénale (amendes, contraventions), ou fiscales douanières ou administratives (ex par la DGCCRF)
- Les risques difficilement prévisibles
- Les risques politiques (guerres étrangères, guerres civiles, émeutes, mouvements populaires sont exclus sauf clauses contraires).

La loi fait parfois obligation aux compagnies d'assurance de couvrir un risque qu'elles auraient eu tendance à exclure. C'est le cas par exemple des actes de terrorisme et attentats couverts notamment par les assurances de biens.

Les catastrophes naturelles, tempêtes, ouragans et cyclones font l'objet d'une garantie obligatoire dans les contrats d'assurance de biens. Par ailleurs, la loi a rendu obligatoire la garantie contre l'effet du vent dû aux tempêtes ; ouragans et cyclones dans les contrats d'assurance garantissant l'incendie.

### **Indemnisation des autres évènements climatiques (gel ...) en agriculture et force majeure ?**

Dans le secteur agricole, il existe un Fonds national de gestion des risques en agriculture (FNGRA) permettant de contribuer à l'indemnisation des calamités agricoles c'est-à-dire les dommages résultant de risques d'importance exceptionnelle, autres que ceux considérés comme assurables.

Un arrêté du 29 décembre 2010 fixe la liste des risques considérés comme assurables pour la gestion du FNGRA. Parmi ces risques assurables figure notamment « *l'ensemble des risques climatiques sur céréales, oléagineux, protéagineux, plantes industrielles, y compris les semences de ces cultures, et sur vignes* ».

Autrement dit ces risques, étant assurables, ne peuvent pas donner lieu à indemnisation de l'agriculteur par le FNGRA en cas de survenance. Pour être indemnisé pour la perte de la récolte, l'agriculteur aura donc dû souscrire une assurance adéquate.

En matière contractuelle, certains agriculteurs peuvent être tentés d'invoquer la force majeure, par ex en cas de gel, pour se désengager de leur contrat de vente de grains aux organismes collecteurs.

L'ordonnance 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats prévoit une définition de la force majeure comme « *un événement échappant au contrôle du débiteur, qui ne pouvait être raisonnablement prévu lors de la conclusion du contrat et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, empêche l'exécution de son obligation par le débiteur* ». (art 1218). Or, si le cas de force majeure s'apprécie au cas par cas, il pourrait néanmoins être considéré que le gel étant assurable, le risque de sa survenance est prévisible et ne peut à ce titre donc pas correspondre à un cas de force majeure permettant à l'agriculteur de ne pas exécuter son engagement contractuel.

Aussi, il resterait redevable de l'indemnité de différence de cours due au titre de l'application des conditions générales d'achat acceptées (modèle FNA), cette indemnité pouvant être versée à partir de l'indemnité d'assurance versée à l'agriculteur couvert au titre du risque de survenance de ces risques climatiques.

Par ailleurs, la reconnaissance d'un cas de force majeure par la Commission européenne pour le paiement des primes PAC n'est pas transposable aux contrats conclus entre l'agriculteur et le collecteur.

## **2. QUELLE EST LA PRESTATION DUE PAR L'ASSUREUR ? L'INDEMNISATION DU SINISTRE**

L'assureur a l'obligation d'exécuter sa prestation, c'est-à-dire d'indemniser son assuré, en cas de survenance du risque couvert. L'étendue de cette prestation (biens assurés, montants garantis, calcul de l'indemnité ...) sera régie par le contrat d'assurance.

L'indemnisation peut prendre plusieurs formes :

- Le versement d'une somme d'argent
- Une prestation en nature sous forme de service rendu (dépannage, fourniture de moyens de défense comme l'assistance d'un avocat en cas de protection juridique...).



Enfin, l'indemnisation peut être de nature :

**- Indemnitaire :** l'indemnisation ne peut pas excéder le montant préjudice subi par l'assuré. Plusieurs conséquences en découlent :

- L'indemnisation ne pourra pas dépasser la valeur de la chose assurée au moment du sinistre, évitant ainsi que l'assuré ne perçoive plus que son préjudice et que l'assurance ne lui procure un enrichissement. Ici par exemple des questions de vétusté du bien pourront se poser afin d'évaluer la valeur du bien endommagé.
- Le montant prévu au contrat est un plafond de garantie ; c'est la limite maximum d'indemnité que pourra percevoir l'assuré en cas de sinistre, le sinistre pouvant dépasser le montant ainsi prévu.
- Si le dommage est causé par un tiers, l'assurance de la victime pourra réclamer au tiers le versement de l'indemnité versée, à hauteur du préjudice subi, à la victime ;
- Lorsque plusieurs assurances ayant le même objet ont été souscrites par un même assuré auprès de plusieurs assurances pour indemniser le même risque, l'assuré ne pourra pas cumuler les indemnités en cas de sinistre. Il ne pourra pas être indemnisé plus que son préjudice. En cas de contrats d'assurance successifs, la question de cumul des contrats peut se poser. En effet, en fonction des contrats d'assurance notamment de responsabilité civile, la garantie peut être prévue sur une « base réclamation » ou « base fait générateur ».

Il s'agit du type d'indemnisation prévu dans le cadre des contrats d'assurance de dommages (pour les biens et les responsabilités).

**- Forfaitaire :** l'assureur verse le montant des capitaux garantis tel qu'il est prévu au contrat. Ici :

- L'assuré pourra cumuler les indemnités si plusieurs assurances ont été souscrites pour un même risque, y compris avec une assurance de nature indemnitaire ;
- L'assureur ne pourra pas réclamer au tiers responsable le montant de l'indemnité versée à la victime.

Il s'agit de l'indemnisation de principe de certaines assurances de personne (garantie de ressources en cas d'incapacité de travail, ...)

#### En synthèse

INDEMNISATION	INDEMNITAIRE	FORFAITAIRE
<b>Types de contrat d'assurance</b>	Assurance de biens et de responsabilité	Assurance de personnes
<b>Montant de l'indemnisation</b>	Pas plus que le préjudice réellement subi Pas plus que le montant garanti	Les sommes assurées sont fixées par le contrat
<b>Recours subrogatoire de l'assureur contre l'auteur du dommage</b>	Oui	Non
<b>Cumul des indemnités en cas de pluralité d'assurances</b>	Non	Oui

### 3. QUELLE CONTREPARTIE ? LE VERSEMENT D'UNE PRIME OU COTISATION

La prime versée par l'assuré à l'assurance constitue la contrepartie de la couverture du risque souscrite et est fonction des déclarations de l'assuré.

#### Vigilance

L'assuré a l'obligation légale de répondre exactement aux questions posées et de déclarer, en cours d'exécution du contrat d'assurance, les circonstances venant aggraver les risques ou en créer de nouveaux ; à défaut de quoi, en cas de mauvaise foi de l'assuré, le contrat d'assurance est annulé, les primes versées restant alors acquises à l'assureur. A défaut de mauvaise foi, une surprime pourrait alors être demandée à l'assuré ou l'indemnité réduite à proportion de la prime versée.

Le montant versé par l'assuré à la compagnie d'assurance est composé de :

- La prime pure calculée à partir de données statistiques de survenance des risques de nature identiques au plan national et pondéré compte tenu de l'intensité du risque. Cette prime pure peut être annuelle ou calculée au prorata lorsque la couverture a durée moins longtemps qu'une année. Elle peut également ne valoir que pour une garantie temporaire.
- Le chargement qui correspond à l'ensemble des frais qui s'ajoutent à la prime pure (frais d'encaissement des primes, frais de gestion et d'administration des contrats, taxes et contributions obligatoires...).

#### À vérifier

- Le montant des capitaux assurés et les garanties
- Le montant maximum d'indemnisation versé par la compagnie
- L'existence ou non d'une franchise et son montant
- L'éventualité de mécanismes de type bonus/malus

#### 4. QUELS SONT LES DELAIS COMMUNS A TOUTES LES PROCEDURES ? LES DELAIS A RETENIR

- **Les délais de déclaration à l'assureur lors d'un sinistre** : L'article L.113-2 du Code des assurances précise que le délai de déclaration de l'assuré à l'assureur en cas de sinistre est fixé par le contrat et :

- Ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés ;
- Est réduit à deux jours ouvrés en cas de vol ;
- Est réduit à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail ;
- Est fixé à 10 jours en cas de catastrophe naturelle après publication au JO de l'arrêté interministériel (Annexe I art. A125-1 du même code).

- **Les délais de prescription opposables à l'assuré et à la victime** : L'article L.114-1 du Code des assurances prévoit que toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas d'omission ou fausse déclaration, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- En cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier ;
- Pas ou est suspendu 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 2234 du Code civil) ;
- Plus et est interrompu en cas de demande en justice par voie d'assignation au fond ou en référé, lorsque le débiteur reconnaît le droit de celui qui prétend être son créancier ou en cas de commandement de payer en vertu d'un titre exécutoire.

Sont donc soumises à prescription biennale les actions tendant à reconnaître l'existence du contrat d'assurance ou à invoquer sa nullité. Le sont également les actions relatives à l'exécution du contrat telles que le paiement de la prime, de l'indemnité suite à un sinistre ou encore au remboursement de celles-ci si elles ont été indûment versées.

#### 5. QUELLES SONT LES RÉFLEXIONS NÉCESSAIRES LORS DE LA CONCLUSION DU CONTRAT ? LE FRUIT DES ÉCHANGES ENTRE L'ASSUREUR ET LE FUTUR ASSURÉ

- **Les questions à se poser avant de signer le contrat sont notamment :**

- Avez-vous au préalable procédé à une comparaison des tarifs proposés par plusieurs assureurs ?
- Est-ce qu'il me couvre globalement dans l'ensemble de mes domaines d'activité ?

- Ma compagnie d'assurance est-elle solide financièrement ? Cette interrogation ne vise pas le courtier en assurances, simple intermédiaire entre vous et la compagnie d'assurance (cf. fiche n°2 – Acteurs de l'assurance)
- Les limites de garantie fixées sont-elles raisonnables ?
- Avez-vous attentivement analysé les clauses « Exclusions de garantie », « Durée du contrat » et « Résiliation » ?
- Avez-vous signalé à votre assureur tous les éléments pouvant influencer sur le périmètre de l'assurance ?

**- Les questions clés à poser à un assureur sont notamment :**

- Avez-vous déjà géré et indemnisé des sinistres similaires ?
- Que proposez-vous comme moyens de prévention des risques ?
- Disposez-vous d'un réseau de professionnels agréés, composé d'experts informatiques et juridiques et de consultants en relations publiques ?
- Assurez-vous la gestion des sinistres par le biais d'un prestataire externe ou disposez-vous en interne d'une équipe d'experts spécialisés ?
- Votre offre intègre-t-elle un service de gestion de crise 7 jours sur 7 et 24h sur 24 ?

**- Les informations à fournir à l'assureur consistent notamment en :**

- La nature de votre activité ;
- La situation de vos locaux professionnels ;
- La superficie de vos locaux objet de l'assurance ;
- La valeur et la nature du contenu de vos locaux (matériel, marchandises...) ;
- Votre qualité (locataire ou propriétaire) ;
- Votre masse salariale.

**Il vous faudra ensuite actualiser régulièrement ces informations auprès de votre assureur selon la périodicité fixée dans le contrat.**



# FICHE N°2 : ACTEURS DE L'ASSURANCE

## 1. LES ASSUREURS

DIFFÉRENTES FAMILLES	CARACTÉRISTIQUES
<b>Entreprise ou société d'assurance (compagnie d'assurance)</b>	<p>Il s'agit de sociétés anonymes ou à forme mutuelle. Leurs ressources principales sont constituées par des primes d'assurance. Ces organismes pratiquent l'assurance dommage et la responsabilité civile, l'assurance vie, l'assurance contre les risques liés à la personne humaine. Elles relèvent du Code des assurances.</p> <p><b>Nota :</b> Dans la pratique des assurances, lorsque les risques à couvrir sont jugés trop importants pour être supportés par une seule entreprise d'assurances, plusieurs assureurs s'accordent pour assurer la couverture d'un risque important, sans solidarité entre elles. Ce procédé est surtout employé pour la garantie des risques professionnels et plus particulièrement dans le cadre de risques industriels d'une certaine importance. Exemple : Trois sociétés d'assurances, A, B et C, coassurent un bâtiment contre l'incendie. La société A s'engage à assurer 30 % du risque, la société B, 20 % et la société C, 50 %. La prime totale demandée à l'assuré pour assurer son bien s'élève à 100.</p> <p>Pour gérer cette police collective, les différents assureurs désignent ce que l'on appelle un « apériteur » ou une « société apéritrice ». Il s'agit toujours de l'un des coassureurs retenus. L'apériteur a pour mission, pour la gestion du contrat, de représenter l'ensemble des coassureurs qui se déchargeront sur lui de toutes les tâches. C'est donc l'apériteur qui sera chargé à la fois de l'encaissement de la prime et du règlement des sinistres</p>
<b>Mutuelles</b>	<p>Il s'agit de sociétés de personnes à but non lucratif organisant la solidarité entre leurs membres, et dont les fonds proviennent des cotisations des membres. Lorsqu'elles couvrent des risques de dommages aux biens et de responsabilité civile elles relèvent du Code des assurances. Lorsqu'elles couvrent des risques liés à la personne humaine (assurance santé complémentaire par exemple), elles relèvent du Code de la mutualité.</p>
<b>Institution de Prévoyance</b>	<p>Il s'agit d'organismes paritaires à but non lucratif relevant du Code de la sécurité sociale. Leur champ d'activité couvre l'assurance complémentaire en matière de santé, la couverture du risque décès ainsi que des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'incapacité, du risque chômage et la retraite supplémentaire par capitalisation.</p>

## 2. LES INTERMÉDIAIRES EN ASSURANCE

Le code des assurances énonce limitativement les catégories de personnes pouvant exercer, contre rémunération, l'activité d'intermédiation en assurance ou réassurance (C. assur., art. R. 511-2).

Il existe quatre catégories d'intermédiaires : le courtier, l'agent d'assurance, le mandataire d'assurance et le mandataire d'intermédiaire d'assurance.

Ils répondent à des conditions d'exercice : honorabilité, garantie financière, assurance de responsabilité civile professionnelle...

**Ces intermédiaires sont nécessairement immatriculés sur le registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finances (ORIAS).** Ils sont inscrits sous un numéro qui doit se retrouver sur l'ensemble des documents qu'ils présentent à leurs clients.

### Vigilance

Si vous êtes contacté par une personne qui se dit intermédiaire en assurance, vérifiez son numéro sur ce registre. S'il n'a pas de numéro, il ne peut exercer.

DIFFÉRENTES FAMILLES	CARACTÉRISTIQUES
<b>Courtiers d'assurance ou de réassurance (réassurance)</b>	<p>Personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour l'activité de courtage d'assurance.</p> <p>Le courtier <b>est un commerçant indépendant, propriétaire de son portefeuille de clients. Il est mandaté par un futur assuré.</b> Il le conseille dans le choix de produits d'assurance et sert d'intermédiaire entre le futur assuré et la compagnie d'assurances.</p> <p>Il n'est affilié à aucun réseau commercial et représente donc les intérêts de ses assurés.</p> <p>En cas de faute, il engage en principe sa responsabilité professionnelle. Pour vendre des contrats d'assurance, le courtier a l'obligation de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle et de justifier d'une garantie financière auprès d'une banque ou d'une société d'assurances.</p> <p><b>Vigilance :</b> Pour éviter qu'un courtier peu scrupuleux vous conseille non pas le meilleur contrat, mais celui qui le rémunère le mieux, insistez pour avoir différents devis de sociétés différentes.</p>
<b>Agents généraux d'assurance (représente une compagnie d'assurance)</b>	<p>Personnes physiques ou personnes morales, titulaires d'un mandat ou chargées à titre provisoire pour une durée de deux ans au plus non renouvelable des fonctions d'agent général d'assurance.</p> <p>L'agent général d'assurance est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, qu'il représente et dont il engage la responsabilité.</p> <p><b>Il commercialise auprès de la clientèle les contrats d'assurance de la compagnie, qui lui verse des commissions sur la vente et la gestion des contrats.</b> Il représente donc sur le terrain la société d'assurances dont il engage la responsabilité</p> <p>En sa qualité de mandataire rémunéré, il met donc à la disposition du public sa compétence technique en vue de la recherche et de la souscription de contrats d'assurance pour le compte de la ou des sociétés qu'il représente</p> <p><b>Nota :</b> il n'existe pas d'agent général de mutuelles.</p>
<b>Mandataires d'assurance</b>	<p>Personnes physiques non salariées et personnes morales autres que les agents généraux d'assurance, mandatées à cet effet par une entreprise d'assurance.</p> <p>Il est chargé de promouvoir et de vendre les produits et services de la société qu'il représente mais il n'est pas autorisé à gérer les contrats et à régler les sinistres.</p>
<b>Mandataires d'intermédiaires d'assurance</b>	<p>Personnes physiques non salariées et personnes morales mandatées par un courtier, un agent général d'assurance ou un mandataire d'assurance.</p> <p>L'intermédiation en assurance ou en réassurance consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion.</p> <p>Le code des assurances ne leur permet pas de mandater d'autres intermédiaires.</p>

# FICHE N°3 : CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE

## 1. DEVOIR D'INFORMATION ET DE CONSEIL PREALABLE DE L'ASSUREUR

### 1.1 Devoir d'information préalable

Si un devoir général d'information est introduit en droit commun avec l'ordonnance du 10 février 2016, une obligation précontractuelle d'information pesant sur l'assureur figure également aux articles L. 112-2 et L. 112-2-1 du code des assurances.

Ainsi avant de conclure le contrat, l'assureur doit :

- fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties
- remettre à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes, ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré.

#### Vigilance

Cette obligation connaît des exceptions. Ainsi, elle ne s'applique pas aux contrats garantissant des grands risques tels que les marchandises transportées.

Généralement la preuve de la remise par l'assureur, d'un exemplaire du projet de contrat ou de la notice d'information est constatée par une mention signée et datée par le souscripteur apposée au bas de la police, qui reconnaît avoir reçu au préalable ces documents.

### 1.2 Devoir de conseil préalable

L'obligation de conseil mise à la charge de l'assureur par la jurisprudence vaut tant pour la société d'assurance elle-même que pour les intermédiaires (agent général, voire, le cas échéant, courtier).

#### Focus sur les intermédiaires en assurance (cf. Fiche n°2 « Acteurs de l'assurance »)

Ils sont tenus à un **devoir de conseil renforcé** à l'égard des souscripteurs. Ils doivent éclairer le souscripteur tant en faits qu'en droit sur sa situation et sur la garantie qu'il envisage de contracter. C'est l'intermédiaire qui renseigne le souscripteur.

L'intermédiaire doit donc leur permettre d'opérer un choix éclairé en fournissant tous les éléments susceptibles d'influer sur le choix de la garantie et des exclusions. L'intermédiaire doit veiller à ce que la garantie choisie soit appropriée et adaptée au risque que le souscripteur entend faire couvrir. En revanche, l'intermédiaire ne peut pas être tenu responsable des conséquences de la garantie choisie par le souscripteur lorsqu'il a rempli son obligation de conseil renforcé. De la même manière, la responsabilité de l'intermédiaire varie en fonction de la qualité du souscripteur (profane ou professionnel).

L'assureur se doit également de mettre en garde le souscripteur sur une inadéquation de la garantie proposée.

Le devoir d'information et de conseil ne s'achève pas lors de la souscription du contrat ; il se poursuit lors de son exécution.

## 2. DÉCLARATION PRÉALABLE DES RISQUES À ASSURER

L'article L.113-2, al. 1,2° du code des assurances précise que l'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Ainsi le questionnaire de déclaration va permettre à l'assureur d'être à même de déterminer les risques à garantir.

Le souscripteur est tenu de répondre aux questions que lui pose l'assureur. Si une question ne lui est pas posée, le défaut d'information ne peut lui être reproché. Il en va de même lorsque la question est posée en des termes trop généraux ou approximatifs.

Ainsi, le soin apporté à la rédaction de ce questionnaire est primordial pour l'assureur qui ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

## 3. SOUSCRIPTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

En pratique, l'accord des parties doit être acquis sur les éléments essentiels du contrat : à savoir le risque couvert, la garantie accordée et la prime (cf. fiche n°2 « principes généraux de l'assurance »)

Sur cette base une proposition d'assurance est établie. Si celle-ci n'engage ni l'assureur ni l'assuré, il s'agit d'une étape essentielle dans le processus du contrat d'assurance.

Le souscripteur est invité à remplir la proposition d'assurance sans omettre de renseigner tous les champs nécessaires.

En pratique, cette déclaration est établie sur la base du questionnaire de risques (cf. point 2). C'est la proposition qui servira le plus souvent de base de déclaration par le souscripteur des risques à couvrir et qui permettra de caractériser l'exactitude des déclarations du souscripteur.

Une fois la proposition d'assurance validée, le contrat d'assurance est établi. Le plus souvent, la remise ou l'envoi par l'assureur d'une police d'assurance signée caractérise l'information et la formation du contrat.

La police d'assurance doit comporter les mentions obligatoires suivantes :

- \*La désignation de l'assuré
- \*Les renseignements concernant l'assureur
- \*La nature et les risques garantis (moment à partir duquel le risque est garanti ainsi que la durée de cette garantie)
- \*Le montant de la prime ou cotisation
- \*Les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat sur la déclaration du risque, les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre, le délai dans lequel les indemnités seront payées et les principes relatifs à l'estimation des dommages
- \*Le droit applicable au contrat lorsque ce n'est pas la loi française

En outre, des conditions générales et particulières viennent compléter la police en décrivant les données de base de la garantie ainsi que les règles de fonctionnement du contrat (obligations des parties, au paiement de la prime, à la déclaration du sinistre)

Une attestation est également jointe au contrat d'assurance. Celle-ci permet, par la suite, de prouver la souscription d'une police d'assurance auprès de tiers.

### Vigilance

Avant de signer le contrat d'assurance, il est donc important de vérifier que l'ensemble des points listés ci-avant et notamment les clauses générales et particulières (propres aux besoins du souscripteur) y sont énoncées.

## 4. VIGILANCE SUR CERTAINES CLAUSES

### 4.1 Concernant les garanties

Les contrats d'assurance peuvent être :

**\*A garanties dénommées** : dans ce cas tous les risques désignés sont présumés garantis alors que les risques omis sont présumés se trouver hors du champ de la garantie ;

**\*En « tout sauf »** : dans ce cas, tous les risques qui entrent dans la définition générale de l'objet de la garantie et qui ne sont pas exclus sont présumés garantis

#### À noter

La clause déterminant l'étendue de la garantie doit simplement être dépourvue d'ambiguïté et rédigée en caractères simplement apparents.

Ainsi en cas d'ambiguïté dans la rédaction de clauses contractuelles, le contrat d'assurance doit être interprété en faveur de l'assuré.

### 4.2 Concernant les exclusions

Tous les contrats d'assurance comportent des exclusions de garanties.

Les exclusions sont de deux types : on distingue :

**\*Les exclusions directes** qui sont formulées en termes exprès dans la police d'assurance. En pratique, on peut lire « sont formellement exclus », ou « ce qui est exclu »

**\*Les exclusions indirectes** qui sont le résultat d'un raisonnement déductif à partir de la définition de l'objet de la garantie.

#### À noter

Les exclusions doivent être formelles et limitées (exemple : clause excluant les dommages causés sous l'empire d'un état d'alcoolémie, clause excluant les sinistres causés par les travaux, le matériel ou les marchandises survenus après livraison, etc..) et figurer conformément aux dispositions de l'article L.112-4 du code des assurances en caractères très apparents.

## 5. FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

### 5.1 Cas de résiliations communes aux deux parties

À l'échéance annuelle, L'article L.113-12 du code des assurances accorde à chaque partie (assureur et assuré) la faculté de résilier le contrat, à condition de respecter un préavis de 2 mois.

Toujours selon les dispositions du code des assurance « *la durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police* » (art. L.113-15). A défaut, la clause de durée est inopposable à l'assuré.

Doit donc être mentionné dans la police :

- \*la durée des engagements réciproques des parties ;
- \*les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- \*les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets.

La résiliation se fait classiquement par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle a valeur probatoire selon la jurisprudence.

#### Vigilance

La lettre de résiliation du contrat doit être adressée directement à l'assureur (s'agissant des intermédiaires en assurance et leur rôle cf. fiche n°2 « Acteurs de l'assurance »)

D'autres événements tels que la cessation d'activité professionnelle, le changement de domicile, le transfert de propriété d'un bien (ex : vente de la chose assurée) peuvent justifier la résiliation du contrat part les parties en cours de période.



## 5.2 Cas de résiliations du fait de l'assureur

L'assureur a la possibilité de résilier le contrat en cours d'exécution dans les cas suivants :

**\*Défaut de paiement de la cotisation :** la résiliation dans ce cas est effective dans les 10 jours qui suivent l'échéance avec mise en demeure de régler sous 30 jours adressée à l'assuré.

**\*Survenance d'un sinistre :** cette résiliation n'est possible que si elle est prévue dans la police. Faute d'une telle précision l'assureur ne peut valablement l'invoquer pour mettre fin à un contrat après sinistre. Si elle est prévue l'assureur va la faire jouer lors de la survenance d'un sinistre où il va découvrir que le risque assuré présente une sinistralité anormale qui s'avère plus lourde que ne le laissent supposer les informations initialement fournies.

La résiliation prend effet dans ce cas un mois à dater de sa notification à l'assuré

**\*Aggravation du risque :** lorsque le risque déclaré à la souscription du contrat est modifié par de nouvelles circonstances qui l'aggravent, l'assureur peut résilier le contrat. L'assureur dans ce cas a 10 jours après la notification de cette aggravation du risque pour informer l'assuré de sa volonté de résilier le contrat ou de maintenir la garantie en augmentant la cotisation (*cf. fiche principes généraux de l'assurance – point 3*)

**\*Omission ou déclaration inexacte de l'assuré :** Le contrat prend fin 10 jours après notification de la résiliation à l'assuré. La cotisation payée d'avance est remboursée.

## 5.3 Cas de résiliation du fait de l'assuré

L'assuré a la possibilité de résilier le contrat en cours d'exécution dans les cas principaux suivants :

**\*Défaut d'information :** Depuis le 1er août 2005, l'assureur doit rappeler, avec l'avis d'échéance, la date limite à laquelle l'assuré a la possibilité de dénoncer la reconduction automatique de son contrat. L'avis d'échéance doit parvenir à l'assuré au minimum 15 jours avant la date limite de la période de résiliation.

En cas de réception du courrier de l'assureur dans les délais, l'assuré dispose de 20 jours à compter de la date d'envoi pour résilier. En cas de non-réception du courrier de l'assureur, l'assuré peut résilier à tout moment, sans pénalités, par lettre recommandée avec accusé de réception.

**\*Augmentation tarifaire :** La faculté de résiliation en cas d'augmentation du montant de la prime doit être prévue dans le contrat d'assurance.

La résiliation ne prenant effet, la plupart du temps, qu'un mois après l'échéance, l'assuré est tenu au paiement du premier mois d'assurance, dont le montant est calculé à partir de la prime de l'année précédente.

### Vigilance

La résiliation est impossible si l'augmentation du montant de la prime résulte de l'application d'un malus.

**\*Refus de réduire la prime pour risque diminué :** dans ce cas la résiliation prend effet 30 jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée par l'assureur.

### À noter

**La résiliation infra-annuelle** permettant à un assuré à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, de résilier, sans frais ni pénalités, les contrats tacitement reconductibles, **n'est pas ouvert aux assurés personnes morales.**



# FICHE N°4 : ASSURANCE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

L'assurance multirisque constitue un condensé des assurances présentées dans ce guide (à l'exception de l'assurance environnementale). De par son vaste périmètre, le montant de la garantie est dilué et le plafond de la garantie plus rapidement atteint dans chaque domaine.

## 1. QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT DE SOUSCRIRE A CETTE ASSURANCE ? LES CONSEILS PREALABLES

### 1.1 Les entreprises ciblées

L'assurance multirisque professionnelle offre une formule « tout-en-un » visant principalement les TPE et PME spécialisées dans un seul domaine d'activité. Les risques qu'elle permet de couvrir sont listés au sein de la police de façon exhaustive et classés par domaine d'activité afin que le souscripteur puisse aisément choisir de les garantir ou non.

### 1.2 Les avantages octroyés

Son intérêt majeur est de se présenter sous la forme d'un seul contrat. Il n'y a donc plus de raison de contracter en fonction du type de risque. De plus, ce contrat multirisque est conçu et proposé par secteur d'activité sur la base d'une analyse de vos installations. Cette assurance vous permettra de bénéficier d'une formule en « Tous risques sauf » et de plus facilement contrôler vos frais liés à l'assurance avec un montant forfaitaire.

#### Vigilance

L'assurance multirisque professionnelle ne doit pas être confondue avec l'assurance multirisque climatique sur récoltes. Cette dernière vise à indemniser l'agriculteur dont les récoltes ont subi les dommages d'évènements climatiques destructeurs comme le gel, la sécheresse, les pluies violentes ou encore une tempête. Selon le choix effectué à la souscription du contrat, l'agriculteur sera indemnisé des coûts engagés pour produire la culture sinistrée, du chiffre d'affaires que la vente de la récolte lui aurait rapporté ou de ce chiffre d'affaires majoré de frais supplémentaires.

## 2. QUELS RISQUES PEUT-ON ASSURER ? LES RISQUES COUVERTS ET EXCLUS

### 2.1 Risques couverts

Le contrat d'assurance multirisque peut couvrir :

- Les incendies, explosions et risques annexes ;
- Les tempêtes, neige ou grêle ;
- Les catastrophes naturelles ;
- Les dommages électriques ;
- Les dommages d'eau ;
- Les vols ;
- Les bris de glace ;
- Les bris de machines et/ou de matériels informatiques et bureautique ;
- Les meubles frigorifiques et leur contenu ;
- Les marchandises transportées ;
- Les attentats et actes de vandalisme ;
- Les pertes d'exploitation ;
- Les valeurs vénales du fonds ;
- La responsabilité civile du dirigeant ;
- Les frais de défense et recours.

### Vigilance

- Des franchises et des plafonds de garantie limitent cette couverture d'apparence optimale ;
- L'atteinte à l'environnement ne fait pas partie des garanties proposées dans le cadre de l'assurance multirisque.
- Avant de souscrire cette assurance il conviendra de vérifier qu'elle ne fait pas doublon avec d'autres polices d'assurance. Il peut être opportun de compléter la couverture offerte par cette assurance par une assurance responsabilité civile de l'entreprise, celle-ci n'y étant pas toujours incluse, et éventuellement par des assurances spécifiques type assurance risques environnementaux ;

### Focus sur la perte d'exploitation

L'assurance perte d'exploitation vise à protéger financièrement l'entreprise après la destruction de son outil de production ou de vente, à compenser les effets de la perte temporaire d'activité consécutive au sinistre et à indemniser les dommages indirects (perte de clientèle ou de la valeur du fonds de commerce).

Les dégâts couverts seront généralement les suivants :

- Les dégâts des eaux ;
- Les catastrophes naturelles ;
- Les incendies et explosions ;
- Les dommages électriques ;
- Les bris de machine ;
- Les actes de vandalisme, de terrorisme et de sabotage ;
- Les dégâts causés par les émeutes ;

La garantie prend en compte deux composantes de la perte :

- Les frais généraux permanents de l'entreprise dont le sinistre n'arrête pas le cours ;
- La chute du bénéfice net d'exploitation.

En définitive, l'indemnité couvrira la différence entre les recettes perdues et les charges temporairement suspendues, c'est-à-dire la perte de marge, de façon à replacer l'entreprise dans la situation qui aurait été la sienne en l'absence de sinistre.

## 2.2 Risques exclus

- Les dommages que vous causez ou provoquez intentionnellement ou avec votre complicité ;
- Les dommages causés directement ou indirectement par l'amiante, le plomb ou ses dérivés ;
- Les dommages causés par l'usure ;
- Les marchandises explosives, corrosives, comburantes et toutes celles classées infectieuses ou dangereuses sans rapport avec l'activité professionnelle exercée ;
- Le vol d'espèces monnayées ;
- Les sanctions pénales, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les pénalités contractuelles ;
- Les dommages causés aux tiers par émissions, dispersion, rejet ou dépôt de toute substance dans l'atmosphère, le sol et les eaux et provenant des biens assurés situés sur le site d'une ICPE.

### Vigilance

Toutefois, sauf exclusion de situations portant atteinte à l'ordre public, ces exclusions sont rachetables moyennant surprime.

### 3. QUELLES SONT LES QUESTIONS A VOUS POSER AVANT DE SIGNER VOTRE CONTRAT ? INTERROGATIONS PREALABLES

---

Questions spécifiques à l'assurance multirisque professionnelle :

#### - Ai-je la qualité de propriétaire ?

- Si ce n'est pas le cas il vous faudra transmettre à votre assureur les baux des bâtiments intégrant une clause de renonciation à recours réciproque ;

#### - Ai-je une parfaite connaissance de la valeur à assurer ?

- La valeur sera alors constituée des bâtiments, du stock et du matériel ;
- En cas de simple valeur déclarée : Si vous ne fournissez aucune preuve de la valeur à l'assureur, vous ne pourrez-vous faire correctement rembourser en cas d'incendie ou de tout autres événements empêchant une estimation a posteriori ;
- En cas de constat par un expert : Il est plus prudent de faire appel au préalable à un cabinet d'expertise qui estimera notamment la surface du bâti et la valeur de vos biens ;
- Si vous sous-estimez la valeur de vos biens : en cas de sinistre vous resterez votre propre assureur pour la différence entre le montant déclaré et le montant du sinistre ;
- Si vous surestimez vos biens : vous paierez une prime plus élevée que vous n'auriez dû ;

#### - Ai-je déclaré l'ensemble de mes installations ?

- Si vous ne déclarez que quelques-uns de vos bâtiments vous resterez en cas de sinistre votre propre assureur pour la différence entre le montant déclaré et le montant du sinistre. Il ne faudra pas oublier de déclarer également les bâtiments en préfabriqués.

#### - Ai-je assuré le maximum de mon stock ?

- Par exemple si vous avez en moyenne 100 tonnes de blé dans vos silos et que votre maximum est 200 tonnes il vous faut déclarer 200 tonnes.

#### - Ai-je procédé à des déclarations objectives ?

- Il s'agit d'être honnête quant à la présence ou non d'extincteurs, de caméras etc qui peuvent diminuer le montant de la prime ou simplement constituer des exigences de principe de la compagnie.

### 4. QUELLES INFORMATIONS FOURNIR A L'ASSUREUR ? LES DONNEES NECESSAIRES A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

---

Il vous faudra détailler :

- La nature de l'activité ;
- La situation de vos locaux professionnels ;
- La superficie de vos locaux objet de l'assurance ;
- La valeur et la nature de son contenu (matériel, marchandises...);
- Votre qualité (locataire ou propriétaire) ;
- La masse salariale.

Il vous faudra ensuite actualiser régulièrement ces informations auprès de votre assureur selon la périodicité fixée dans le contrat.



# FICHE N°5 : PROTECTION JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE

## 1. QUELLES SONT SES SPECIFICITES ? LES CONTOURS DE L'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

L'article L. 127-1 du Code des assurances la définit comme « *toute opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers* ».

### 1.1 Risques couverts

Le Code des assurances exclut du champ d'application de l'assurance de protection juridique toute garantie concomitante sur les fondements de :

- L'assurance maritime ;
- L'assurance responsabilité civile.

L'assurance de protection juridique ne se substitue en aucun cas à l'assurance responsabilité civile. Il doit notamment être noté que dans l'assurance responsabilité civile :

- L'assureur prend en charge les éventuelles conséquences pécuniaires du procès ;
- L'assuré a un rôle passif car c'est l'assureur qui dirige la procédure.

L'assureur vous proposera de couvrir :

- Soit tous les litiges sans exclusions ;
- Soit un ou plusieurs champs d'intervention tels que la protection prud'homme, le recouvrement de créances, les litiges fiscaux ou encore la protection administrative.

En cas de litige il vous sera alors alloué une aide dans le périmètre contractuellement fixé sous la forme de :

- Conseils juridiques ;
- Recherches de preuves ;
- La mise en œuvre d'une procédure judiciaire intégrant les frais et honoraires d'avocat.

### 1.2 Mentions contractuelles

L'autonomie de l'assurance de protection juridique impose que cette catégorie d'assurance fasse l'objet d'un contrat distinct ou d'un chapitre distinct d'une police avec « *indication du contenu de l'assurance de protection juridique et de la prime correspondante* ».

La police d'assurance précisera également que l'assuré reste libre de choisir son avocat même en dehors de toute procédure judiciaire ou administrative. Toutefois, le moment de son intervention pourra être fixé par l'assureur dans le contrat de protection juridique au moment choisi par l'assureur. L'assureur pourra également en proposer un si l'assuré le lui demande.

#### Vigilance

Le principe du libre choix de l'avocat par l'assuré s'oppose à la pratique, l'assuré ne connaissant aucun avocat préférant en général confier cette tâche à l'assureur.

## **2. QUELS SONT LES SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DE CETTE ASSURANCE ? LE CONTENU DE LA GARANTIE**

---

La garantie peut être de trois types :

### **2.1 Garantie défense pénale et recours suite à sinistre garanti**

L'assureur prend en charge les frais auxquels l'assuré a été exposé à l'occasion du procès et intervient en réclamant, amiablement ou judiciairement, la réparation de son préjudice.

### **2.2 Garantie protection juridique segmentée**

Il s'agit de la garantie couvrant un domaine d'intervention bien précis, déterminé en concertation avec l'assureur. Cette garantie est précisément dénommée par son champ d'intervention, par exemple protection juridique fiscale ou protection juridique automobile.

### **2.3 Garantie protection juridique générale**

La garantie s'applique aux risques juridiques relevant de toutes les branches du droit sous réserve de quelques exclusions dont :

- Les conflits collectifs du travail résultant, par exemple, de procédures de licenciement économique dans la phase administrative, de mouvements de grève ou de lock-out ;
- Les contentieux fiscaux (rachetables moyennant surprime) ;
- Les contentieux douaniers ;
- Les contentieux en propriété intellectuelle (exploitation des marques).

### **2.4 Exclusions de garantie**

Les contrats de protection juridique peuvent comporter des limites de prise en charge telles que :

- un seuil d'intervention : l'assureur n'intervient pas si le montant du litige en jeu est inférieur à un certain montant, généralement compris entre 250 et 450 euros ;
- un plafond global pour la prise en charge : le montant des dépenses est souvent limité par dossier ou par année en oscillant entre 15.000 euros et 60.000 euros ;
- un plafonnement des honoraires de l'avocat selon les catégories d'actions entreprises : un tableau est alors annexé au contrat. Pour une estimation de ces plafonds vous pouvez vous référer au tableau annexé ;
- une limite territoriale (France, Union européenne...) ;
- un délai de carence : il s'agit d'un délai qui court à compter de la date de souscription du contrat, durant lequel aucun litige n'est pris en charge ;
- une déchéance de garantie : il y aura déchéance de garantie si l'assuré confie la défense de ses intérêts à un avocat avant d'avoir déclaré le litige à son assureur et que cela cause un préjudice à l'assureur. La seule exception sera le cas de force majeure.

## **3. QUELLES SONT LES ETAPES DE LA PROCEDURE ? LE REGLEMENT DU SINISTRE**

---

Lorsque l'assuré se trouve confronté à une difficulté juridique touchant à l'un des domaines garantis par le contrat, les assureurs répondent à ses interrogations par téléphone.

### **3.1 Le conseil**

En cas de contentieux, la procédure débute par la fourniture de conseils sur l'étendue des droits à faire valoir par le biais d'un simple appel téléphonique, de l'envoi d'une documentation adaptée à l'espèce en cause, d'une consultation rédigée par un collaborateur de l'assureur ou par un spécialiste extérieur. L'assureur et l'avocat mandaté par lui ont donc un devoir d'information.

### **3.2 L'intervention à l'amiable**

L'intervention à l'amiable pourra revêtir la forme d'une intervention d'huissier, de l'envoi d'une lettre comminatoire ou d'une démarche auprès du débiteur de l'obligation, soit par le personnel de la société, soit par le concours d'un avocat ou d'un expert. L'assuré devra être assisté ou représenté par un avocat, même lorsque la procédure judiciaire ne l'impose pas, si l'assureur apprend que l'autre partie bénéficie d'un tel support.

#### À noter

Dans les  $\frac{3}{4}$  des cas les assureurs obtiennent des transactions amiables.

#### Vigilance

L'avocat acceptant de suivre l'affaire d'un assuré protection juridique est dans l'obligation de faire signer à son client une convention d'honoraires.

### 3.3 Le procès

Cette phase de la procédure ne pose pas de difficultés. La garantie s'exerce, tant en première instance, en appel et devant la Cour de cassation ou le Conseil d'État.

### 3.4 L'exécution

L'assureur sera enfin chargé de suivre l'exécution de l'accord amiable ou de la décision rendue, ainsi que d'exercer les recours subséquents relatifs à la récupération des dépens (droits perçus par le Trésor public, frais d'huissiers, frais d'expert nommé par le tribunal).



# FICHE N°6 : ASSURANCE-CRÉDIT

Le développement suivant n'est pas exhaustif. Il s'agit de présenter les grands principes et principaux points de vérification. Ces éléments peuvent donner lieu à négociation dans vos échanges avec les compagnies d'assurance-crédit.

## 1. OBJET

Prémunir l'entreprise assurée contre les risques de défaillance de paiement des créances commerciales et d'insolvabilité de son client débiteur alors que la marchandise a été livrée.

## 2. CHAMPS D'APPLICATION

A titre d'exemple pour une entreprise adhérente à la FNA, le champ d'application pourrait être le suivant :

- Grains pour couvrir le risque d'impayés de vos ventes auprès des acheteurs exportateurs ou industriels en France et à l'étranger
- Et/ou
- Agrofournitures pour le risque d'impayés de vos ventes d'intrants auprès de vos clients agriculteurs, éleveurs, viticulteurs.

## 3. CONTREPARTIE

Paiement d'une prime annuelle peu important la réalisation ou non du risque d'impayés.

### Vigilance

La prime est fonction du chiffre d'affaires (CA) de l'entreprise indépendamment des montants de couverture. En fonction des contrats, il s'agit soit du CA global de l'entreprise, soit du CA par activité concernée (grains ou agrofournitures)

Le CA peut être retraité en fonction des clients refusés, particuliers ou payant comptant...

### Rappel

Tous vos clients sont donc par principe assurés-crédit (sauf refus), variera ensuite, en fonction de l'utilisation que vous ferez de votre contrat, votre indemnisation.

### À noter

Il peut être pertinent de vérifier le traitement du dossier par la compagnie d'assurance.

## 4. PRESTATIONS INCLUSES DANS L'ASSURANCE-CRÉDIT

- Le renseignement financier des clients pour lesquels il est demandé une garantie
- La mise en œuvre du recouvrement après constat d'un retard de paiement dans certains délais
- L'indemnisation de l'assuré en cas d'échec du recouvrement

## 5. FONCTIONNEMENT

### 5.1 Conclusion du contrat d'assurance-crédit

Le contrat fixe les conditions de mise en œuvre, délais ...



### Vigilance

Soyez vigilants au respect de ces conditions (ex : délai ...) afin que l'assurance ne vous oppose pas de refus de prise en charge (ex : forclusion ...).

### Attention : durée du contrat

Vérifier votre durée d'engagement. Il est courant que le contrat prévoit une durée d'engagement contractuel de plusieurs années (ex : 2 ans) puis une reconduction tacite tous les ans. Cette clause sera importante si vous souhaitez résilier votre contrat car elle en déterminera les conditions et modalités.

## 5.2 Détermination des clients et des encours

L'entreprise fournit une liste de clients qu'elle souhaite couvrir spécifiquement avec le montant d'encours demandé.

La liste de ces clients et le montant des encours accepté pour chacun d'eux constitue « **les clients dénommés** ». Cette acceptation par l'assurance se réalise après renseignement financiers pris par la compagnie sur ledit client.

Les clients refusés sont exclus de la mise en œuvre de l'assurance.

Les clients pour lesquels l'entreprise n'a pas demandé la fixation d'un encours constituent « **les clients non-dénomés** ». Ces derniers bénéficient d'une couverture automatique par l'assurance mais avec un montant d'indemnisation moindre et un plafond d'indemnisation pour l'assuré au titre de ce type de clients.

### Attention

Les clients non dénomés ne sont pas les clients refusés en dénommé.

### Attention

Les opérations réalisées après réception d'un avis de refus de couverture ne sont plus garanties par la compagnie. Mais cette mention de refus n'est pas d'application rétroactive. Autrement dit, les opérations antérieures à l'avis de refus sont couvertes dans la limite de l'encours. Dans tous les cas, l'entreprise reste libre de conserver des relations commerciales avec son client même en l'absence d'agrément de l'assureur, mais il ne bénéficiera pas d'une couverture de son risque d'impayé sur ledit client.

### Vigilance

En cas de dénonciation ou réduction de garantie sur un client : vérifier ce qui est convenu en termes de condition de garantie et de durée pour les livraisons pour lesquelles vous vous êtes déjà engagés contractuellement.

### Idée

Si vous avez un doute sur l'acceptation d'un client par l'assurance-crédit, vous pourriez le laisser dans la catégorie « client non dénommé » pour éviter une exclusion de la garantie. Mais dans ce cas, attention à l'encours que vous lui accordez ! En cas de mise en œuvre de l'assurance, l'indemnisation sera moindre et plafonnée !

### Conseil

Faites régulièrement vivre et évoluer votre liste de clients dénomés en fonction des ventes que vous lui réalisez pour adapter l'encours pour lequel vous serez couvert ! A défaut, vous pourriez être confronté à une indemnisation non adaptée à vos besoins. Vous pourriez systématiser le « process » afin de vérifier votre couverture à des paliers d'encours par exemple.

### Rappel

Le montant de votre prime d'assurance n'est pas conditionné à la liste de vos clients dénomés / non dénomés ou par l'encours pour lequel vous demandez à être couvert ! N'hésitez donc pas à vous servir de votre contrat pour vous couvrir, vous ne paierez pas plus/moins cher !

## 5.3 Mise en œuvre de la garantie

### Étape 1 : le respect des délais de mise en œuvre

Ils sont prévus par le contrat. Il s'agit des délais :

- De facturation : la compagnie fixe un délai maximum entre la date de livraison ou d'expédition et l'émission de la facture. Ce délai concerne la mise en œuvre du contrat d'assurance et ne vous exonère pas du respect de la réglementation en matière de facturation.
- De fixation d'échéance de la facture : elle se fait conformément aux délais légaux et conditions générales de vos contrats commerciaux, mais il faut vérifier que votre police ne soit pas plus restrictive que vos conditions de règlements.
- De déclaration de danger de sinistre. Après la date d'échéance portée sur votre facture, un délai de prorogation d'échéance s'ouvre pendant lequel vous pouvez faire un point sur le dossier, et mettre en œuvre des mesures amiables permettant d'obtenir paiement ou tout au moins d'obtenir des éléments évitant la contestation de vos factures (commande, bon de livraison, reconnaissance de dette...).

À compter de la fin de cette période de prorogation d'échéance, et sans réception d'un paiement de votre client, un délai s'ouvre pendant lequel vous devez réaliser à une déclaration de danger de sinistre à l'assurance pour être couvert et garanti.

#### Vigilance

À défaut d'avoir déclaré à l'assurance dans ce délai, vous serez forclos et l'assureur refusera de prendre la prise en charge.

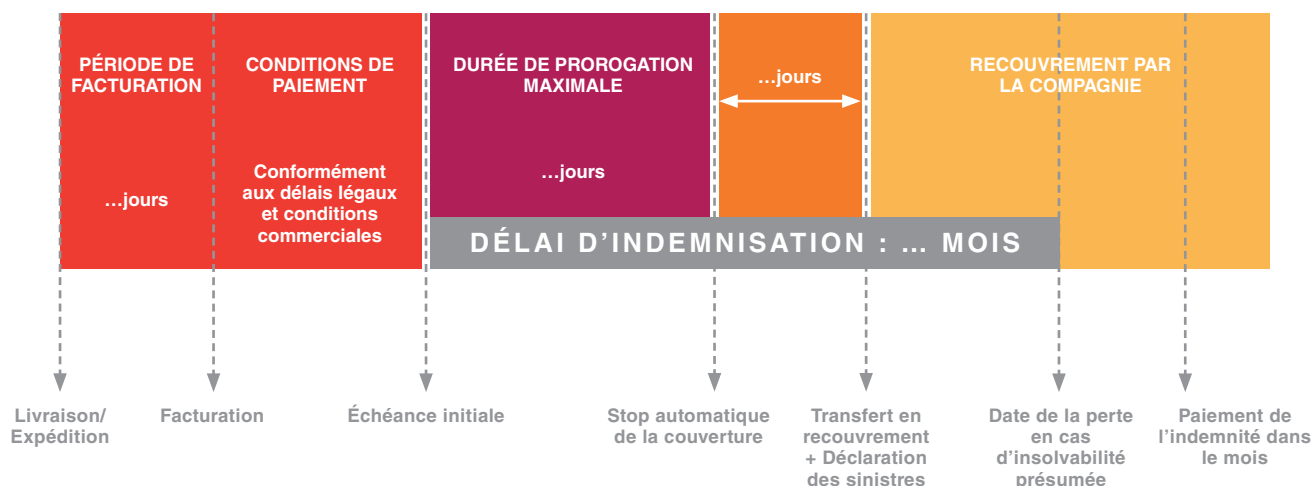
Après déclaration de danger de sinistre, l'assureur prend le relai et gère complètement et seul le recouvrement des impayés déclarés et couverts.

#### Rappel

Il n'y a pas d'obligation pour l'entreprise de déclarer un danger de sinistre, mais elle ne pourra faire jouer la garantie postérieurement.

#### Idée

En cas de paiements par votre client pendant le délai de prorogation d'échéance, vous pourriez imputer ces paiements sur les factures les plus anciennes afin de faire glisser les différents points de départ des délais permettant de faire jouer la garantie.



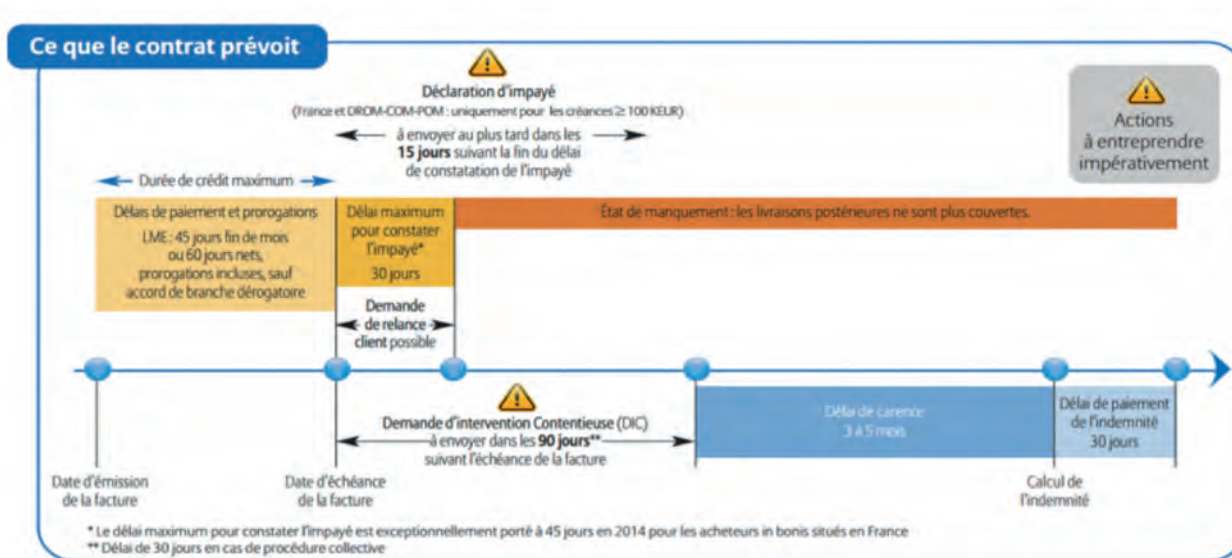
## Vigilance

Si vous établissez un échéancier des paiements avec votre client, soyez vigilant sur les échéances accordées : celles-ci devront entrer dans le délai de prorogation d'échéance si vous souhaitez pouvoir mettre en œuvre votre assurance.

## Remarque

Les compagnies d'assurance-crédit peuvent fonctionner différemment les unes des autres. Par exemple, il est possible que certaines d'entre elles, en fonction du montant des impayés assurés demandent la réalisation d'une déclaration d'impayé et d'une demande d'intervention contentieuse qui peuvent être deux étapes distinctes avec des délais différents mais nécessaires à la prise en charge de votre sinistre.

## Exemple



## Étape 2 : Réaliser la déclaration de danger de sinistre

Ils sont prévus par le contrat. Il s'agit des délais :

Il s'agit de remplir le formulaire dédié fourni par votre compagnie d'assurance.

De manière générale, il reprend notamment les éléments d'identification de :

- votre entreprise en qualité d'assuré (numéro de police ...)
- votre client débiteur
- les sommes dues avec les conditions de règlement applicables ainsi qu'un mandat donné à la compagnie pour procéder au recouvrement de votre créance.

## Vigilance

Cette déclaration est à réaliser dans le délai maximum stipulé dans le contrat d'assurance.

### • Effet n° 1 de la déclaration de danger de sinistre : cesser toute mesure de recouvrement

À compter de la réalisation de la déclaration de sinistre, la compagnie d'assurance gère le recouvrement amiable et au besoin contentieux.

Aussi, en votre qualité d'assuré, vous ne devez plus prendre d'initiative pour vous faire payer.

À défaut, si vous poursuivez seul le recouvrement, la compagnie pourrait se dégager de son obligation d'indemnisation à votre égard.

Parallèlement, vous ne devez pas en principe recevoir de paiement de votre client une fois la mise en recouvrement initiée par la compagnie d'assurance, les paiements devant être réalisés par votre client auprès de cette dernière.

**Exemple :** Parallèlement aux mesures de recouvrement engagées par la compagnie d'assurance, vous obtenez de votre client plusieurs chèques à encaisser successivement mais certains sont sans provision. N'ayant pas été à même de gérer son recouvrement, la compagnie peut vous refuser la garantie.

#### Attention

La couverture est exclue si vos factures d'agrofournitures ne sont pas payées pour cause de contestation commerciale (litige sur la marchandise livrée, ...).

#### • Effet n°2 de la déclaration de danger de sinistre : cesser toute livraison au client

À compter de la réalisation de la déclaration de sinistre, la compagnie d'assurance interdit à l'entreprise assurée de continuer d'approvisionner le débiteur. En effet, cela viendrait accroître l'impayé.

#### Vigilance

Compte tenu de cette obligation et des spécificités du secteur agricole, il est donc vivement conseillé d'être vigilant lors de la conclusion du contrat d'assurance sur les délais prévus par le contrat, notamment le délai de prorogation maximale pendant lequel les livraisons peuvent continuer d'être réalisées à condition de ne pas avoir (déjà) procédé à la déclaration de danger de sinistre.

#### Idée

Il peut être pertinent de ne pas réaliser la déclaration de danger de sinistre trop tôt, en respectant toutefois les délais impératifs prévus par le contrat d'assurance-crédit.

#### Rappel

Il n'y a pas d'obligation de réaliser la déclaration de danger de sinistre. Toutefois, à défaut, aucune indemnisation par la compagnie d'assurance ne sera possible.

### Étape 3 : L'indemnisation

Une fois votre déclaration de danger de sinistre réalisée, et sous réserve de sa recevabilité (délais...), la compagnie d'assurance va mettre en œuvre la procédure d'indemnisation en votre faveur.

Cette indemnisation sera variable voire plafonnée en fonction de la typologie de votre client (dénommié ou non-dénommié).

L'indemnisation peut aussi être variable en fonction du succès ou non du recouvrement effectué par la compagnie d'assurance.

*Ex : l'indemnisation peut être de 100% si la compagnie d'assurance parvient à recouvrer la totalité de la créance déclarée.*

Elle interviendra selon les modalités et délais prévus par le contrat.

#### Vigilance : la possible existence d'une franchise d'indemnisation

Le contrat peut prévoir que l'indemnisation ne s'effectuera qu'à compter d'un certain montant de sinistre/d'impayé.

#### Vigilance : le plafond d'indemnisation ou la limite de décaissement sur la police

Il s'agit d'un plafond d'indemnisation fixé par la compagnie d'assurance.

Autrement dit, la compagnie ne verserait pas une somme supérieure à ce plafond si l'indemnisation devait être supérieure.

Souvent ce plafond correspond à un multiple de la cotisation annuelle de l'assuré (ex : 30 fois la cotisation annuelle).

Il peut arriver que ce plafond corresponde à un multiple non pas de la cotisation de l'assuré mais du contrat mutualisé. Dans ce cas, le plafond est beaucoup plus élevé.



# FICHE N°7 : RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ENTREPRISE

L'assurance responsabilité civile de l'entreprise permet, en échange d'une prime, de couvrir les dommages causés aux tiers. Elle contribue au développement de votre entreprise en garantissant la pérennité de votre activité, l'assistance de l'assureur lors des procès ou des règlements amiables et l'octroi de conseils en matière de prévention des risques. Cette assurance devra donc être parfaitement adaptée à l'activité de votre entreprise.

## 1. LES RISQUES COUVERTS

L'assurance responsabilité civile de l'entreprise garantie :

- En cours d'exploitation : Les dommages matériels
  - Détérioration de biens mobiliers que ce soit dans les limites ou en dehors des limites de l'enceinte de l'entreprise ;
  - Perte de biens ;
  - Vol commis par un préposé ;
- Les dommages immatériels (oubli, erreur, défaut de conseil) ;
- Les dommages corporels physiques ou moraux ;
- Les frais d'urgence engagés avec l'accord de l'assureur, pour procéder aux opérations immédiates visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace, réelle et imminente, de dommages garantis ;
- Après mise en circulation de produits (notamment en cas de livraisons de semences, plants et aliments pour animaux) :
  - Les dommages matériels et immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis ;
  - Les conseils en agriculture liés à la vente de produit ;

### Vigilance

- La vente de produits phytosanitaires implique le paiement d'une prime plus élevée à l'assureur ;
- Les contrats d'assurance responsabilité civile comportent systématiquement un plafond global pour la prise en charge, déterminé selon votre chiffre d'affaire et votre activité. Ce plafond avoisinera les 2 millions d'euros pour une PME réalisant un chiffre d'affaire de 50 millions d'euros. Il oscillera entre 500.000 euros pour une TPE et 5 millions d'euros pour une grande entreprise. Ils peuvent également être assortis d'une franchise.

## 2. LES EXTENSIONS DE GARANTIE PROPOSÉES

- Atteintes à l'environnement accidentelles :
  - Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages garantis ;
  - Frais engagés pour prévenir des dommages garantis ;
- Frais de retrait de produits (afin que les produits présentant un défaut de sécurité ne soient pas mis sur le marché) ;
- Défense pénale (garantie d'assistance juridique en cas d'accident corporel) ;
- Protection juridique (garantie d'assistance juridique généralisée).

### 3. LES RISQUES EXCLUS

Beaucoup d'assureurs excluent les risques suivants de la garantie :

- Le coût de remplacement, réparation, remise en état de biens défectueux à l'origine du sinistre ;
- Les engagements contractuels acceptés par l'assuré aggravant sa responsabilité ;
- La responsabilité personnelle encourue par les sous-traitants ou co-traitants de l'assuré ;
- La responsabilité civile des dirigeants de droit ou de fait de l'assuré ;
- La faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;
- La guerre civile ou étrangère ;
- Le risque technologique (risque qui ne pouvait pas être décelé en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment où l'événement s'est produit) ;
- L'amiante ;
- Les cataclysmes naturels ;
- Les attentats et actes de terrorisme ;
- Les émeutes et mouvements populaires, le sabotage, la grève ou « lock out » ;
- Un accident dans lequel est impliqué un véhicule de l'assuré ;
- La production par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques ;
- Les dommages résultant d'une pratique anticoncurrentielle c'est-à-dire les ententes et les abus de position dominante ;

#### Vigilance

- Les pratiques restrictives de concurrence, plus couramment sanctionnées que les pratiques anticoncurrentielles, sont généralement couvertes par l'assurance. Il s'agira du déséquilibre significatif, de la rupture brutale des relations commerciales, de la retenue d'office de pénalités de retard etc. ;
- Les contrats peuvent comporter des limites de prise en charge telles que :
  - Un seuil d'intervention : l'assureur n'intervient pas si le montant du litige en jeu est inférieur à un certain montant ;
  - Un plafond global pour la prise en charge : le montant des dépenses est souvent limité par dossier ou par année ;

### 4. L'INDEMNISATION

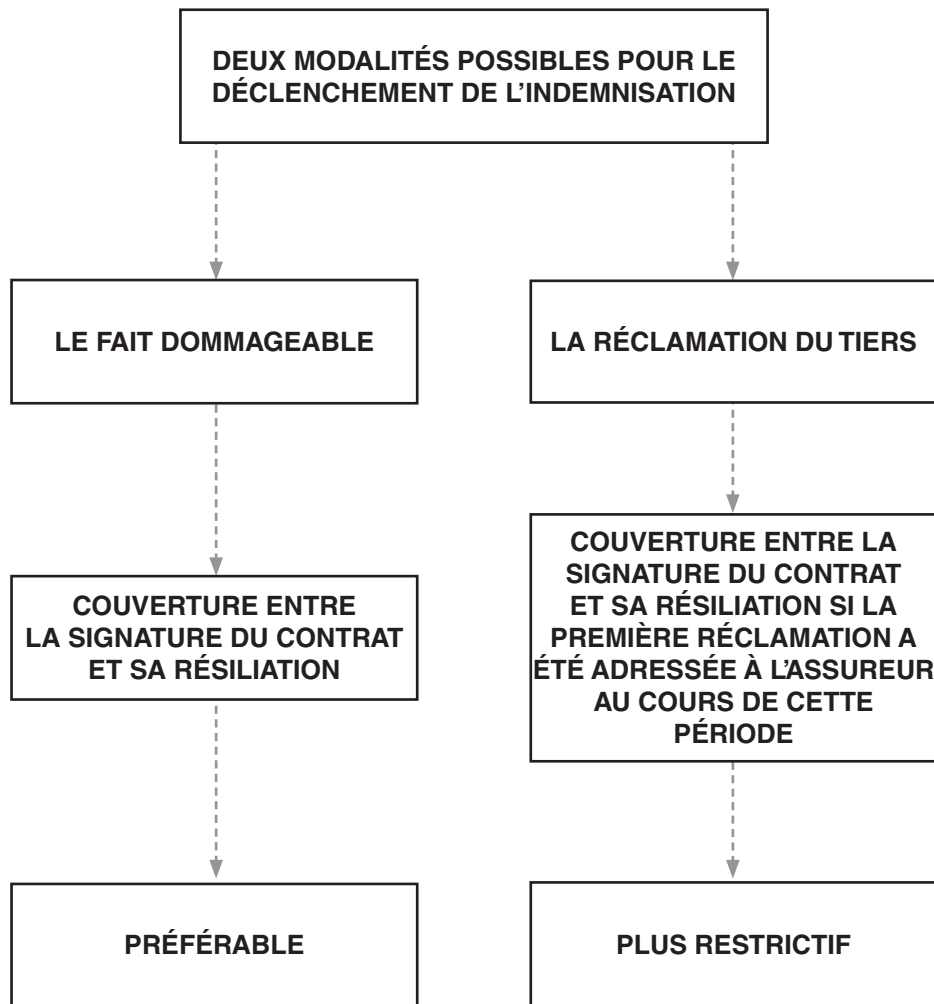
L'indemnisation de l'assuré diffère selon que la garantie soit déclenchée par le fait dommageable ou par la réclamation du tiers.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dont le fait dommageable s'est produit entre la signature du contrat d'assurance et sa résiliation.

La garantie déclenchée par la réclamation du tiers couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dont le fait dommageable s'est produit entre la signature du contrat d'assurance et sa résiliation et dont la première réclamation a été adressée à l'assuré ou à son assureur au cours de cette période.

#### Vigilance

Une assurance responsabilité civile de l'entreprise dont la mise en jeu de la garantie est soumise à la réclamation d'un tiers est donc moins intéressante pour l'assuré car la prise en charge de sa demande de couverture devra respecter plus de critères.



L'assuré doit déclarer le sinistre à l'assureur dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans le délai fixé au contrat.

#### **Vigilance**

Ce délai est réduit à 24 heures en cas de mortalité du bétail (Article L.113-2 du Code des assurances).

Aucune forme n'est imposée à l'assuré pour la réalisation de sa déclaration. Mais il est conseillé de recourir à une lettre recommandée avec accusé de réception pour se ménager la preuve de la déclaration.



# FICHE N°8 : RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

## 1. QUELLES ENTREPRISES DOIVENT S'ASSURER CONTRE LE RISQUE ENVIRONNEMENTAL ?

Toutes les entreprises peuvent être concernées et à ce titre s'assurer contre le risque environnemental. Ce risque est généralement inclus dans l'assurance responsabilité civile professionnelle souscrite par les entreprises de sorte qu'elles sont parfois protégées contre ce risque sans le savoir.

Toutefois, les exploitants d'installations classées pour l'environnement (ICPE) et de sites SEVESO doivent être particulièrement vigilants. Au sens de l'article L.511-1 du Code de l'environnement, l'ICPE est une installation pouvant présenter des dangers ou des inconvénients pour :

- La commodité du voisinage ou ;
- La santé ou ;
- La sécurité ou ;
- La salubrité publique ou ;
- L'agriculture ou ;
- La protection de la nature ou ;
- L'environnement ou ;
- L'utilisation rationnelle de l'énergie ou ;
- La conservation des sites, monuments et des éléments du patrimoine archéologique.

Lorsque les ICPE sont soumises à simple déclaration au préfet, les entreprises peuvent se contenter de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle. En revanche, lorsque les ICPE sont soumises à enregistrement ou autorisation les entreprises doivent se rapprocher de leur assureur habituel pour souscrire une assurance environnementale complémentaire.

Ainsi, si vous possédez des silos plats votre obligation d'assurance variera selon la quantité de céréales stockées :

- Entre 5.000 m<sup>3</sup> et 15.000 m<sup>3</sup> vous êtes soumis à une déclaration et pouvez par conséquent souscrire uniquement une assurance responsabilité civile professionnelle ;
- Au-delà de 15.000 m<sup>3</sup> vous êtes soumis à l'enregistrement et êtes contraint de souscrire une assurance environnementale complémentaire.

FORMALITÉ RÉALISÉE AUPRÈS DE L'ADMINISTRATION	CARACTÈRE OBLIGATOIRE OU FACULTATIF DE L'ASSURANCE ENVIRONNEMENTALE
Déclaration d'une ICPE	Facultatif
Enregistrement d'une ICPE	Obligatoire
Autorisation d'une ICPE	Obligatoire
Déclaration d'un site SEVESO	Obligatoire

De manière générale plus votre activité est importante, plus la nécessité de souscrire une assurance environnementale adaptée sera grande. Pour un aperçu global des bâtiments et produits qualifiés d'ICPE vous pouvez vous reporter à l'Info-flash n°2017-L-10 « Nomenclature des rubriques ICPE (Version septembre 2017) » publiée sur le site internet de la FNA.



## 2. QUE RECOUVRE L'ASSURANCE DU RISQUE ENVIRONNEMENTAL ? DES FORMES DIVERSIFIEES

### 2.1 L'assurance responsabilité civile environnementale

Le contrat « responsabilité civile atteintes à l'environnement » comprend :

- Une garantie principale couvrant la dette de réparation des dommages causés à des tiers et ;
- Une garantie annexe (correspondant à 20 % du plafond de la garantie principale) pour des travaux de prévention destinés à éviter la survenance de dommages supplémentaires.

#### La garantie principale

La mise en œuvre de cette assurance nécessite la réunion de trois critères :

- **Des dommages causés aux tiers** : Sont garantis les dommages corporels, les dommages matériels et les dommages immatériels (tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit ou d'un bien, même non approprié) ;
- **Une atteinte à l'environnement** : Ces dommages aux tiers doivent résulter d'une atteinte à l'environnement comme « l'émission, la dispersion ou le rejet ou dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux », ou encore « la production d'odeurs, de bruits, de vibrations, de variations de température, d'ondes, de radiations, de rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage » ;
- **Des faits fortuits à l'origine de l'atteinte** : Sont assurées les conséquences de la pollution accidentelle (soudaine, imprévue) et de la pollution graduelle (lente et progressive). Il est souligné que la différence entre pollution accidentelle et graduelle s'apprécie selon l'origine de la pollution et non de sa manifestation.

La Directive 2004/35/CE du 21 avril 2004 prévoit qu'un tiers ne peut pas vous poursuivre en cas de :

<b>Modifications négatives des ressources naturelles spécifiquement autorisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dommages causés par des programmes, projets, travaux, aménagements, ouvrages, manifestations, interventions ayant été autorisés sur le milieu naturel dans les sites NATURA 2000 (article L.414-4 du Code de l'environnement)</li> <li>• Intervention dans le milieu naturel réalisé par l'exploitant :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soit conformément à un document de gestion figurant sur une liste approuvée par arrêté ministériel ;</li> <li>- Soit dans le respect des objectifs de conservation ou restauration d'un espace protégé ;</li> <li>- Soit dans le cadre d'un mode traditionnel de gestion favorisant la conservation de l'habitat (fauchage, étrépage...)</li> </ul> </li> <li>• Dommages causés à une espèce protégée, par une activité autorisée, dès lors que les prescriptions ont été respectées (articles L.411-2 et suivants du Code de l'environnement) ;</li> <li>• Dérogations aux objectifs de qualité des eaux (articles L.161-1 et L.212-1 du Code de l'environnement)</li> </ul>
<b>Pollutions diffuses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pollutions à caractère diffus sauf si le lien de causalité est établi par l'autorité compétente (article L.161-2, 7° du Code de l'environnement) ;</li> </ul>
<b>Exclusions temporelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dommage survenu avant le 30 avril 2007 (article L.161-5 du Code de l'environnement) ;</li> <li>• Dommage résultant d'une activité ayant définitivement cessé de fonctionner avant le 30 avril 2007 (article L.161-5 du Code de l'environnement) ;</li> <li>• Fait générateur remontant à plus de trente ans. Le dommage est alors prescrit (article L.161-4 du Code de l'environnement) ;</li> </ul>

À l'inverse, vous ne pourrez pas bénéficier de votre garantie d'assurance en cas de :

<b>Faute de votre part</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inobservation des lois et règlements ;</li> <li>• Mauvais état et défaut d'entretien des installations ;</li> </ul>
<b>Dommage lié à certaines évolutions scientifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dommages issus de champs électriques et de rayonnements électromagnétiques ;</li> <li>• Dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment de l'atteinte à l'environnement ;</li> <li>• Dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés ;</li> </ul>

## La garantie annexe

La garantie annexe prend en charge les frais d'opérations visant à éviter l'aggravation des dommages couverts par la garantie principale ainsi que le coût des mesures destinées à prévenir la survenance de ces dommages. Cependant, la menace de dommages doit être réelle et « imminente ».

Afin de prévenir le risque, l'assureur :

- Diligentera des ingénieurs spécialisés afin qu'ils identifient les risques et vous conseillent afin de les minimiser voire de les supprimer lorsque cela est possible. Le montant de la prime sera alors diminué si des travaux de prévention sont effectués ;
- Prévoira une clause de « contrôle technique du risque » de façon à s'octroyer un droit de visite ainsi que la faculté de suspendre sa garantie en cas de constat de défaillance des dispositifs de prévention ;
- Mettra en place une franchise laissant à votre charge une part du dommage pour vous inciter à ne pas être négligent ou un plafond de garantie au-dessus duquel l'assureur ne participera pas à l'indemnisation.

### À noter

- L'assureur peut intégrer au contrat souscrit par un professionnel une clause intitulée :
  - « Base fait dommageable » conditionnant la garantie à la constatation du fait dommageable avant la date de résiliation du contrat ;
  - « Base réclamation » conditionnant la garantie à une réclamation adressée à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de cinq ans suivant la date de résiliation ou d'expiration. La clause « base réclamation » est donc bien plus intéressante car elle impose à l'assureur une reprise du passé inconnu et de le garantir pendant une période de cinq années minimum après la résiliation du contrat, sans surprime.

## 2.2 L'assurance de dommages aux biens

- **L'assurance des sites et sols pollués** : L'obligation de réhabilitation des sols pollués, plus spécialement celle de remise en état, qui pèse sur les exploitants d'installations classées, a engendré la création de ce contrat. Les frais pris en charge sont les opérations destinées à neutraliser, isoler, confiner, détruire ou éliminer des substances dangereuses et à enlever, transporter à la décharge voire détruire les matières polluées. La dépollution garantie comprend le sol, le sous-sol et les eaux de surface et souterraines. Ses limites sont l'exigence :

- D'une pollution accidentelle et non graduelle suite à une émission répétitive et diffuse ;
- De la correspondance du sinistre vécu avec la liste exhaustive présente dans la police ;
- D'une pollution ne résultant pas de l'inobservation des textes légaux et réglementaires, du mauvais état des installations ou de leur entretien défectueux ;

- **L'assurance du risque de pollution du littoral** : Les compagnies d'assurance proposent cette assurance aux victimes potentielles de marées noires consistant en une avance sur recours avant subrogation de l'assureur. Elle favorise et accélère l'indemnisation des victimes de marées noires sans attendre la condamnation des responsables de celles-ci. La garantie s'étend aux dommages matériels et aux pertes d'exploitation subies du fait de la pollution du littoral par les marées noires, ainsi qu'aux frais de dépollution engagés pour éviter la réalisation ou l'aggravation des dommages ;

- **L'assurance de catastrophes technologiques** : Elle constitue une garantie obligatoire intégrée dans les contrats d'assurance de dommages aux biens. Lorsqu'elle n'est pas souscrite la victime est indemnisée par le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages mais dans la limite de certains plafonds. Son déclenchement est soumis à plusieurs condition :

- Il doit être constaté par arrêté interministériel ;
- L'accident doit être survenu dans une installation classée soumise à déclaration, à enregistrement ou à autorisation ou concerner le transport industriel de matières dangereuses ;
- Il ne doit pas concerner des dommages corporels.

## 2.3 L'assurance du dommage écologique

Le contrat CARE SITE 2009 est un contrat « multirisques environnement » assorti, à la demande, d'une extension « pertes d'exploitation ». Ce contrat intègre plusieurs garanties :

- « **La garantie des frais de prévention et de réparation des dommages environnementaux** » est la plus intéressante. Les dommages couverts sont les modifications négatives graves et mesurables d'une ressource naturelle et/ou des fonctions écologiques qu'elle remplit, en d'autres termes les dommages environnementaux visés par la directive n° 2004/35/CE du 21 avril 2004. Quant aux frais de prévention garantis, ils sont ceux engagés pour prévenir ou minimiser les dommages environnementaux en cas de menace imminente de tels dommages ;
- « **La garantie frais de dépollution des sols et des eaux** » couvre les frais que vous avez engagé sur votre site ou à l'extérieur, suite à une atteinte à l'environnement, sur injonction des pouvoirs publics ou en accord avec l'assureur. La caractéristique de cette garantie est qu'elle joue en l'absence de réclamation d'un tiers ;
- « **La garantie des frais de décontamination des biens immobiliers et mobiliers** » prend en charge vos biens, à l'exclusion des sols et des eaux.

Le contrat CARE SITE 2009 propose aussi une extension « pertes d'exploitation » dont la souscription est conditionnée par l'existence, au jour du sinistre, du contrat d'assurance des risques environnementaux. L'assureur garantit, pendant la réalisation des travaux, la perte de marge brute résultant de l'interruption ou de la réduction de l'activité, suite au sinistre de RC ou de pertes pécuniaires garanti par le contrat socle CARE SITE 2009. Sont éventuellement couverts les frais supplémentaires d'exploitation destinés à réduire la baisse du chiffre d'affaires. La période d'indemnisation part du jour du sinistre et cesse le jour où les résultats de l'exploitation ne sont plus affectés par le sinistre.

## 2.4 Les limites de l'assurance environnementale

L'assurance environnementale souscrite peut se trouver limitée par trois facteurs :

- **La nature de la pollution** : Faute d'aléa, condition juridique de l'assurance, certaines pollutions n'entrent pas dans le champ de l'assurable. C'est ainsi le cas de la pollution historique, qui est une sorte d'héritage environnemental ou de la pollution chronique, qui est diffuse, progressive et dont on ne connaît pas la cause avec certitude ;
- **L'ampleur de la pollution** : Certaines pollutions sont trop importantes pour être mesurables et mutualisables ;
- **Le plafonnement de la garantie octroyée par l'assureur** : le complément que vous devrez verser en raison du plafonnement de la garantie peut dépasser le montant même de la garantie.

## 3. QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES EN CAS DE RÉALISATION DU RISQUE ? LA RÉPARATION

### 3.1 La réparation en nature

La réparation en nature est toujours privilégiée. C'est généralement la mesure choisie lorsqu'il s'agit de dommages affectant l'eau, les espèces et leurs habitats ou de pollution des sols quand il existe un risque pour la santé humaine. En pratique le juge pourra condamner l'entreprise à :

- S'exécuter dans un délai avec à son échéance une astreinte par jour de retard ;
- Subir la publication du jugement dans les journaux locaux et/ou spécialisés ou encore à l'affichage du jugement à la porte de la société et à la porte de la mairie.

### 3.2 La réparation pécuniaire

Lorsque la réparation en nature est impossible les juges optent pour la réparation pécuniaire. Mais il est à noter qu'aucun outil officiel n'existe afin d'évaluer le prix de l'atteinte portée à la nature. Pour un même préjudice les montants alloués pourront donc fortement diverger. Nous sommes alors dans l'impossibilité de vous communiquer une estimation des réparations demandées par type d'atteinte à l'environnement.



# FICHE N°9 : ASSURANCE AUTOMOBILE

## 1. PRINCIPES

L'article L.211-1 du code des assurances rend obligatoire la souscription d'une assurance pour tout véhicule terrestre à moteur destiné au transport de marchandises ou de personnes.

Cette assurance qui pèse sur la personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être recherchée par la suite de la circulation d'un véhicule terrestre à moteur, sert donc à indemniser, en cas de besoin, des dommages causés aux tiers par les véhicules de l'entreprise, qu'ils soient matériels ou corporels. Elle va également assurer les véhicules de l'entreprise s'ils sont utilisés par les salariés dans le cadre de leur activité professionnelle.

### Attention

Les marchandises, outils et objets transportés ne sont pas garantis et doivent faire l'objet d'une assurance spécifique complémentaire (cf. Fiche n°10 « assurance marchandises transportées »).

### Attention

Ne pas assurer un véhicule terrestre à moteur est un délit.

### 1.1 Quels sont les véhicules devant être couverts ?

L'article L.211-1 du code des assurances précitée définit par véhicule « **tout véhicule terrestre à moteur**, c'est-à-dire tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée. »

Sont visés les voitures, les utilitaires, les engins de chantier, de manutention et de levage (chariot de manutention), moto, scooter, .... La couverture s'applique également aux remorques, semi-remorques et matériels tractés.

Le véhicule assuré doit être en principe en circulation. Répond à ce terme le véhicule qui se trouve :

- En mouvement sur une voie ouverte à la circulation publique ;
- A l'arrêt ou en stationnement sur une voie ouverte à la circulation ;
- D'une façon générale lorsqu'il se trouve dans un lieu de circulation.

### Vigilance

Un véhicule qui ne circule pas doit être assuré (à l'arrêt / remisé) La solution est de prévoir pour ce type de véhicule une couverture dite « garage mort » - hors circulation.

### Attention

Un engin de type manutention type chariot élévateur, manitou même s'il ne circule en principe pas sur la voie publique mais exclusivement dans les locaux de l'entreprise, doit nécessairement être assuré en responsabilité civile automobile.

### Focus sur les chariots élévateurs circulant sur la voie publique

Ces engins considérés comme des engins spéciaux définis par l'article R. 311-1 du code de la route comme des « *engins automoteurs ou remorqués servant à l'élévation, au gerbage ou au transport de produits de toute nature, à l'exclusion du transport de personnes autres que le conducteur et éventuellement un convoyeur, et dont la vitesse ne peut excéder par construction 25 km/h* », peuvent être autorisés à circuler sur la voie publique dès lors que les conditions suivantes sont respectées :

- La vitesse par construction de l'engin doit être limitée à 25 km/h.
- L'engin doit circuler à vide, c'est-à-dire qu'il ne doit pas transporter de charge de quelque nature que ce soit.
- Les fourches, s'il en est équipé, doivent être protégées ou enlevées.
- Les parties mobiles ou aisément démontables doivent être repliées.
- L'engin doit être conduit par un seul conducteur et éventuellement un convoyeur en cas, notamment, de manœuvre arrière.
- L'engin doit être équipé des feux et de signalisation réglementaire

Ce type d'engin n'étant pas immatriculés, le permis de conduire n'est pas requis. Par contre une autorisation de conduite (type CACES) de l'employeur est indispensable. De plus, le conducteur doit connaître la signification des panneaux et respecter les règles de la circulation routière. Enfin, dès le moment où un tel engin se trouve sur les voies ouvertes à la circulation, il doit porter une plaque constructeur et être couvert par une assurance-circulation.

De plus, le ou les véhicules assurés étant l'instrument du risque, ils doivent être identifiés. Les éléments d'identification (catégorie du véhicule, marque et immatriculation ou numéro de moteur) sont au minimum ceux figurant sur l'attestation d'assurance.

#### 1.2 Auprès de qui souscrire un contrat d'assurance automobile ?

L'article L.211-1 précité alinéa 4 précise que « *les contrats doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles* ».

#### 1.3 Quels sont les éléments prouvant la souscription d'un contrat d'assurance automobile ?

Une fois assuré, l'assureur vous transmet une attestation d'assurance (ou carte verte) qui prouve l'existence du contrat. Cette attestation constitue une présomption que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

L'assureur a 15 jours à compter de la souscription du contrat d'assurance pour délivrer, sans frais, l'attestation.

#### À savoir

S'il ne peut le faire, il doit fournir une attestation provisoire ; faute de quoi, il peut être sanctionné par une contravention de 2<sup>e</sup> classe.

L'assureur doit également fournir un certificat d'assurance, appelé aussi papillon vert. Celui-ci doit être apposé sur le véhicule, sauf s'il s'agit d'un poids lourd, d'un matériel agricole ou de travaux publics, d'un engin ou d'un véhicule immatriculé en W garage (C.assur., art. R.211-21-1).

## 1.4 Quelles sont les règles de « bonne conduite » à suivre en souscrivant un contrat d'assurance automobile ?

### • Veiller aux déclarations qui sont établies et qui engagent l'entreprise.

- Au moment de la souscription, ne pas faire d'oubli ou de fausse déclaration.

Un oubli ou une fausse déclaration peut avoir des conséquences différentes selon que l'assuré est de bonne ou de mauvaise foi :

- En cas de bonne foi, l'assureur réduit l'indemnité de sinistre proportionnellement au rapport entre la cotisation payée et la cotisation effectivement due. Pour l'assurance responsabilité civile obligatoire, l'assureur indemniserait totalement les victimes, mais pourra se faire ensuite partiellement rembourser par son client.
- En cas de mauvaise foi, l'assureur peut opposer la nullité du contrat d'assurance et aucune garantie ne joue. En outre, l'assureur est en droit de conserver les cotisations perçues. Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) interviendra pour indemniser les victimes mais exercera ensuite un recours contre l'entreprise.

- **Pendant l'exécution du contrat** : obligation est donnée à l'entreprise d'informer l'assureur des événements qui rendent inexacts ou caduques les réponses données au moment de la souscription du contrat ;

- **En cas d'accident**, déclarer le sinistre dans les délais définis au contrat

L'article L. 113-2 du code des assurances, précise que l'assuré est tenu de déclarer le sinistre dans le délai contractuel, à partir du moment où il en a connaissance, ou, en cas de catastrophe naturelle, à compter de la publication de l'arrêté interministériel de constatation.

Ce délai ne peut être inférieur à :

- cinq jours ouvrés pour tout sinistre autre que ceux définis ci-dessous
- deux jours ouvrés en cas de vol (dans ce cas, le récépissé de dépôt de plainte auprès de la police est demandé)
- 24 heures en cas de mortalité du bétail ;
- 10 jours en cas de catastrophe naturelle après publication au JO de l'arrêté interministériel de catastrophe naturelle

Le sinistre peut être porté à la connaissance de l'assureur au moyen du constat amiable.

Néanmoins, si le constat amiable permet de recueillir les coordonnées des assurés et de leurs véhicules, d'établir un relevé contradictoire des circonstances de l'accident ou, à défaut, de confronter les versions des deux conducteurs impliqués et pour les assureurs de faciliter la gestion du sinistre, **son usage n'est pas obligatoire**, ni au regard de la législation, ni pour l'application des conventions entre assureurs. Dans tous les cas l'entreprise ne doit pas hésiter à se rapprocher de l'assureur et à lui transmettre toute réclamation ou information sur l'accident.

## 2. LES GARANTIES SOUSCRITES

L'assurance obligatoire inscrite à l'article L.211-1 du code des assurances est une garantie responsabilité civile : il s'agit de la garantie minimale à souscrire pour assurer un véhicule. Néanmoins, l'entreprise reste libre de contracter des garanties supplémentaires facultatives en fonction de ses besoins.

### 2.1 Garantie responsabilité civile obligatoire

#### Que couvre cette garantie ?

La garantie responsabilité civile, est la garantie minimale souscrite pour assurer un véhicule appelé classiquement assurance « au tiers »

Elle intervient en cas :

- D'accident, incendie ou explosion dans lesquels se trouve impliqués le véhicule assuré ou les accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule ;

- De chute d'accessoires ou de produits, de marchandises ou d'objets transportés par le véhicule assuré que le dommage survienne au cours de la chute ou postérieurement et ce que les accessoires, produits, marchandises ou objets transportés appartiennent ou pas au propriétaire du véhicule assuré.

**Exemples :** marchandises vous appartenant ou pas transportées dans l'un de vos camions tombant sur la voie publique et créant un accident de la circulation. A l'inverse, dans le cas où de la marchandise vous appartenant, transportée par un tiers, tombe sur la voie publique créant un accident, la garantie responsabilité civile du tiers (à savoir classiquement le transporteur) s'applique.

Cette garantie minimale couvre tous les dommages corporels (exemple : blessure d'un piéton ou d'un passager) ou matériels (exemple : dégât causé à un autre véhicule) qui découlent des événements obligatoirement garantis.

#### Attention

L'activité des engins de chantier, de travaux publics ou de manutention (ex : grue sur camion, bras de chargement sur un camion, hayons des camions, ...) doit être couverte au sein du contrat automobile **par une extension**. Cette garantie est dénommée Responsabilité Civile fonctionnement (outils) ou Responsabilité Civile engins.

**A titre d'exemple**, si vous êtes amené à mettre sur le champ de l'un de vos clients agriculteur une machine de traitement vous appartenant, il faudra vous garantir contre les accidents causés par votre matériel en souscrivant une extension de garantie « RC fonctionnement ou outils » au travers votre contrat automobile.

#### L'introduction d'une franchise pour cette assurance obligatoire est-elle possible ?

#### Attention

Une franchise est autorisée mais son usage est peu fréquent.

Certains assureurs la prévoient en cas de conduite en état d'ébriété, de conduite du véhicule par un conducteur novice non déclaré. Dans tous les cas, la franchise n'est pas opposable aux tiers.

#### Quelles sont les personnes morales ou physiques dont la responsabilité est garantie ?

Cette garantie obligatoire couvre :

- l'entreprise qui souscrit le contrat d'assurance ;
- le propriétaire du véhicule
- tout conducteur d'un véhicule de l'entreprise, même s'il a pris le volant contre le gré du chef d'entreprise. Mais, dans ce dernier cas, l'assureur peut réclamer au responsable le remboursement des indemnités versées à la suite de l'accident ;
- les passagers (auteurs du dommage), lorsque leur comportement est la cause d'un accident (ouverture intempestive d'une portière, par exemple).

#### Qui sont les bénéficiaires de la garantie ?

L'assurance joue au bénéfice des tiers, transportés ou non dans le véhicule.

C'est ainsi le cas d'un collaborateur en service, victime d'un accident du travail causé par un véhicule conduit par son employeur ou un copréposé ou par une personne de la même entreprise que la victime (ex : préposé en service, passager d'un véhicule de l'employeur conduit par un préposé)

Par contre, ne recevront pas d'indemnité au titre de l'assurance obligatoire :

- le conducteur
- les auteurs, coauteurs ou complices du vol d'un véhicule de l'entreprise.

#### Rappel

Tous les contrats d'assurance automobile comprennent donc cette garantie. Dans leurs formules au tiers, les assureurs y adjoignent souvent la garantie défense pénale et recours suite à accident.

## 2.2 Les garanties complémentaires facultatives

Au-delà de ce minimum légal, des garanties complémentaires facultatives peuvent enrichir le contrat d'assurance auto en couvrant les dommages causés au véhicule et à ce qu'il transporte, ainsi qu'au conducteur.

Il peut s'agir sans que la liste soit exhaustive :

### 2.2.1 Les garanties résultant des dommages subis par le véhicule

- La garantie dommages tous accidents ou assurance « tous risques »

Elle couvre tous les dommages matériels subis par le véhicule, quel que soient le type d'accident ou la faute commise par son conducteur.

Il s'agira par exemple :

- d'actes de vandalismes (rayures, graffitis),
- de chocs contre un corps fixe ou mobile (exemple contre un immeuble, un véhicule à l'arrêt ou en circulation, un animal, un objet, un piéton)
- de la perte totale en cas de transport par terre, par eau ou par air

Cette garantie est souvent assortie d'une franchise.

#### Attention

La plupart des contrats excluent du bénéfice de la garantie dommages tous accidents, les conducteurs ayant consommés de la drogue ou contrôlés avec un taux d'alcoolémie dépassant les limites autorisées.

#### Attention

Les dommages corporels subis par le conducteur ne sont pas inclus dans le champ d'action de cette couverture.

- Les garanties vol et incendie du véhicule

Elles permettent de recevoir une indemnité égale à la valeur du véhicule le jour de l'incendie ou du vol, ou à une valeur précisée dans le contrat d'assurance.

**La garantie incendie** couvre notamment l'incendie, l'explosion, la chute de la foudre ou une combustion spontanée.

**La garantie vol** quant à elle couvre :

- Le vol du véhicule entraînant sa disparition, au moins, temporairement ;
- La tentative de vol, causant des dommages au véhicule.

#### Attention

La garantie est subordonnée à ce que des indices sérieux démontrent que l'on a tenté de dérober le véhicule sans y parvenir (effraction de l'habitacle, tentative de démarrage, ...)

- Le vol ou la tentative de vol du véhicule par agression ;
- Les dommages au véhicule et à son contenu causé par le vol ou la tentative de vol
- Le vol d'éléments internes (autoradio, GPS) ou externes (pneumatiques, roues) du véhicule : l'étendue de ce volet varie selon le contrat.

#### Attention

Si le véhicule est volé puis incendié, c'est la garantie vol qui intervient.

L'assureur peut exiger des mesures de prévention ; ce sera fréquemment le cas pour prévenir le vol des véhicules de transport de marchandises ou de leur contenu ou pour l'incendie.



• La garantie bris de glaces

La garantie s'applique ordinairement aux parties du véhicule en produits verrier : ainsi elle couvre le plus souvent les dommages subis par le pare-brise et peut s'étendre aux glaces latérales, aux vitres de toit ouvrant, à la lunette arrière, aux blocs optiques de phares et aux rétroviseurs.

L'assureur va dans ce cas indemniser le remplacement ou la réparation.

Une franchise peut être prévue qui ne sera applicable qu'en cas de changement de l'objet brisé afin de privilégier la réparation.

• La garantie des pertes financières (Véhicule financé à crédit ou véhicules acquis en location avec option d'achat ou en location longue durée)

La garantie s'applique en cas de destruction totale ou de vol du véhicule.

Elle prend le relai de l'assuré en soldant l'intégralité du prêt ou du contrat **avec option d'achat ou en location longue durée, après qu'un sinistre entraînant la destruction totale ou la perte du véhicule survienne. Ainsi, la différence entre l'indemnisation proposée par l'assureur et la part restante du prêt ou de la location en cours est couverte sans pénaliser l'assuré.**

Ainsi, la garantie perte financière couvre la différence entre l'indemnité contractuelle réclamée au locataire à la rupture du contrat de financement ou de location et le montant de l'indemnité réglée par votre assureur dommage estimée sur la valeur marchande du véhicule au moment du sinistre.

**Nota**

L'indemnité est calculée avec ou sans TVA, selon qu'elle est due ou non, récupérable ou non.

### 2.2.2 La garantie du conducteur

Lorsque le conducteur est blessé lors d'un accident de la circulation dans lequel il est fautif ou seul impliqué, la garantie du conducteur, si elle a été souscrite par l'entreprise, lui permet d'être indemnisé.

Par exemple, cette garantie prend en charge, selon les contrats d'assurance :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de prothèses ;
- le préjudice financier lié à un arrêt de travail ou à une atteinte permanente à l'intégrité physique;
- le préjudice des ayants droit consécutif au décès.

Les prestations servies par les régimes sociaux (accident du travail si le préposé était en fonction au moment de l'accident ou maladie s'il était hors fonction par exemple dans le cas des véhicules de fonction qui peuvent être utilisés pour des trajets privés) viendront généralement en déduction.

### 2.2.3 Garanties autres

Il peut s'agir de :

- La garantie de protection juridique automobile : Différents niveaux de garantie peuvent être proposés (la garantie défense pénale et recours suite à accident ; la garantie de protection juridique générale, qui regroupe plusieurs domaines de manière à couvrir la plupart des litiges auxquels l'entreprise est confrontée ;...)
- La garantie assistance pour le véhicule et les passagers : cette garantie permet d'être dépanné et remorqué en cas de panne ou d'accident. Certains contrats d'assurance comprennent aussi l'envoi de pièces détachées, les frais d'hébergement pendant la durée de la réparation ou de conduite à destination, les frais de récupération du véhicule et le paiement d'une caution à l'étranger. L'assistance aux passagers peut inclure le rapatriement en cas d'accident ou de maladie, ainsi que le remboursement des frais médicaux engagés à l'étranger par exemple....
- La garantie contre les catastrophes naturelles
- Garanties adaptées à l'activité de l'entreprise : assurance des objets transportés (GPS, ordinateur, tablette, etc.), assurance de biens confiés
- .....

## 2.3 Les dispositions légales et contractuelles essentielles à respecter pour que les garanties s'appliquent

### Être titulaire d'un Permis de conduire

Le conducteur doit être titulaire du permis de conduire :

- En état de validité, c'est-à-dire ni périmé, ni annulé, ni même suspendu ;
- Correspondant au véhicule utilisé
- Régulier, c'est-à-dire assorti des autorisations nécessaires.

#### Conseil

Il est donc important que l'entreprise contrôle régulièrement la validité des permis de ses salariés appelés à conduire. En effet, l'assurance automobile ne s'applique pas si le conducteur, au moment du sinistre, n'est pas titulaire du permis de conduire régulier, en état de validité (c.assur. art. R.211-10).

#### Conseil

Il est ainsi conseillé à l'employeur d'inscrire au contrat de travail une clause prévoyant l'obligation pour le salarié amené à utiliser un véhicule de fonction dans l'exercice de ses missions de justifier être toujours en possession d'un permis de conduire. La clause devra alors utilement préciser les modalités de cette justification.

#### Exemple de clause à insérer dans le contrat de travail

« Compte tenu de vos fonctions ainsi que des missions qui vous sont confiées, la détention d'un permis de conduire constitue une condition nécessaire et obligatoire. Aussi, vous devrez apporter une fois par an votre permis de conduire au service du personnel. Vous vous engagez également à répondre à toute sollicitation de notre part en ce sens. Une copie de votre permis sera faite et conservé dans votre dossier. Vous êtes également tenu de nous informer de toute suspension ou retrait de votre permis de conduire, au plus tard le premier jour de travail qui suit la notification qui vous a été faite de la suspension ou de retrait de votre permis de conduire. »

### Respecter les dispositions relatives au transport de personnes et aux charges de marchandises.

## 3. FOCUS SUR L'ASSURANCE FLOTTE

Les véhicules de l'entreprise peuvent être assurés par un contrat d'assurance automobile individuel ou par un contrat de flotte ; celui-ci va permettre de couvrir l'ensemble des véhicules appartenant à l'entreprise dans un même contrat.

Le code des assurances ignore la notion de flotte. Il faut souvent au moins cinq véhicules pour pouvoir souscrire un contrat de flotte, mais certaines compagnies acceptent d'assurer des flottes avec moins de véhicules (trois par exemple). Les véhicules assurés dans le contrat de flotte peuvent être divers : voitures, scooters, motos, utilitaires, poids lourds, et avoir des usages différents : transport de personnes, de marchandises, véhicules ateliers, etc.

Les contrats de flotte présentent des avantages en termes de facilité de gestion, des garanties particulières et un calcul de la prime d'assurance différent des contrats individuels classiques d'assurance auto professionnelle (cf. 4.2)

La qualification de flotte a en général les conséquences et avantages suivantes :

- les véhicules sont assurés sous un numéro de police unique (tout est regroupé dans le même contrat);
- en cas de parc automobile important pour ne pas avoir à déclarer systématiquement l'entrée d'un nouveau véhicule, une clause de « garantie automatique » est ordinairement introduite. Celle-ci accorde la couverture du contrat à tous les véhicules appartenant ou loués en longue durée par l'entreprise et par ses filiales désignées, même si la déclaration préalable a été omise. Cette déclaration intervient soit dans un délai fixé à compter de l'incorporation, soit plus communément une ou deux fois par an à l'échéance (cf. caractéristique du « contrat flotte ouverte » point 4.2). Néanmoins dans la mesure où en pratique il est nécessaire pour l'entreprise de faire établir la carte verte pour

- ses nouveaux véhicules, laquelle fait partie des documents que le conducteur doit obligatoirement avoir en sa possession, soit celle-ci déclare systématiquement l'entrée de ses nouveaux véhicules à sa compagnie d'assurance, soit elle passe par un agent ou courtier qui dispose bien souvent de la faculté d'établir les cartes vertes en vertu d'une délégation accordée par la compagnie d'assurance.
- la souscription et la tarification ne sont plus fonction du conducteur (tarif dépersonnalisé) ;
  - il n'existe pas de système de bonus-malus contrairement à l'assurance automobile individuelle ;
  - les véhicules ne sont plus soumis au tarif monovéhicule de l'assureur mais sont tarifés essentiellement selon leur statistique propre (cf. ci-après) ;

#### Attention

À bien mettre à jour votre parc automobile.

## 4. PRINCIPES DE LA PRIME D'ASSURANCE

Le coût annuel d'une assurance auto entreprise est appelé « prime ».

Son montant est certes un critère de choix déterminant, mais il n'est pas le seul.

Au moment de choisir son assurance pour véhicule d'entreprise, il est nécessaire de penser également à considérer les éléments suivants :

- la franchise
- les différents types d'assureurs
- les garanties

### 4.1 Cas général

Le montant de la prime de l'assurance automobile est basé sur l'ampleur du risque couvert. C'est pourquoi l'assureur va interroger l'entreprise sur différents points avant d'établir et proposer un contrat d'assurance automobile.

Les critères pris en compte pour calculer le montant de la prime sont notamment les suivants :

- Les caractéristiques du ou des véhicules à assurer : marques, modèles, types (ex : véhicules de société, utilitaires, poids lourds, remorques, etc.)
- la zone de circulation et de garage habituel du ou des véhicules à assurer (ex : espaces ruraux ou en tout cas peu urbanisés)
- l'usage qui est fait du ou de ces véhicules (véhicules de service, de fonctions, etc.)
- les antécédents d'assurance

#### À savoir

Dans ce type de contrat le profil du conducteur n'est pas pris en compte.

### 4.2 Cas particulier de l'assurance flotte

Afin de souscrire une assurance flotte il est nécessaire pour l'assureur de disposer d'un certain nombre d'informations pour le calcul de la prime d'assurance telles que :

- Les caractéristiques de l'entreprise : sa désignation, ses activités, la nature des transports effectués et leurs zones géographiques
- Les caractéristiques du parc automobile assuré : le nombre de véhicules et le type (véhicules de société, utilitaires, poids lourds, remorques, etc.), leur usage (véhicules de service, de fonctions, etc.), leur financement (véhicules en location ou autre)
- Les garanties et les franchises demandées pour chaque type de véhicule
- Concernant les statistiques, seront demandés celles sur l'année en cours ainsi que celles des 3 dernières années.

#### À savoir

Le montant de la prime d'assurance est fixé selon le nombre de véhicules garantis et ne tient pas compte du bonus-malus des salariés. Celui-ci est remplacé par un rapport « sinistre/cotisation » appliqué à l'ensemble du parc.

### Attention

La statistique est donc l'information-clé de la souscription et de la tarification car, dans une flotte de quelque importance, l'assureur ne se réfère plus à son tarif automobile mais fonde sa cotation essentiellement sur l'expérience statistique du parc à garantir.

### Attention

La déclaration intentionnellement fautive d'une statistique peut entraîner la nullité du contrat.

### Attention

L'assuré doit également demander à son assureur un relevé d'information de sinistre lorsqu'il veut faire effectuer un projet auprès d'un autre assureur.

## 5. POINTS DE VIGILANCE A AVOIR A LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE

---

### Rappel

Un contrat d'assurance est souscrit classiquement pour une durée annuelle avec tacite reconduction. **Il est donc impératif pour l'entreprise de refaire un point sur ses garanties** avec son assureur chaque année pour vérifier si celles-ci sont toujours bien adaptées.

### Vigilance

Avant de signer, l'entreprise doit être particulièrement **vigilante** sur certaines garanties

### Attention

- A bien calibrer les garanties en fonction de l'âge des véhicules
- en matière d'assistance, attention aux événements garantis (panne/accident/problem de santé du conducteur) ainsi qu'à la franchise kilométrique
- Pour les véhicules achetés à crédit ou objets d'un contrat de leasing il peut être conseillé de prendre la garantie perte financière
- l'étendue des exclusions de garantie. L'entreprise doit veiller à ce qu'elles ne soient pas trop restrictives. Pour s'en assurer, elle doit prendre soin de bien lire les conditions générales du contrat.

### Conseil

Bien vérifier par exemple que les accessoires tels que GPS, les effets personnels transportés par les salariés sont bien couverts.

### Vigilance

L'erreur la plus commune est de se limiter à comparer les montants des cotisations et les garanties. Or, les franchises et les exclusions de garantie sont deux critères de comparaison tout aussi essentiels. Ainsi concernant la franchise, plus elle est élevée, moins la prime sera chère mais moins l'entreprise sera indemnisée en cas de sinistre.

- les délais éventuels avant la mise en œuvre des garanties.
- le montant des primes (mensuelles ou annuelles) qui variera selon les garanties, franchises ou conditions d'application.

### Attention

Sur les frais de relevage / remorquage, il est nécessaire d'être vigilant sur le montant de la garantie.



# FICHE N° 10 : ASSURANCE MARCHANDISES TRANSPORTÉES

## 1. QUELLES MARCHANDISES PEUT-ON ASSURER ? LES CRITERES DU RISQUE COUVERT

### 1.1 Risques couverts

Les polices d'assurance prévoient deux formules classiques de garantie :

- « **Tous risques** » : couverture, sauf exclusions expresses, des dommages et pertes matériels ainsi que des pertes de poids ou de quantité, y compris lorsque ceux-ci résultent du chargement ou du déchargement effectué par l'assuré. Cela fait ainsi référence aux :
  - Vols et disparition totale de marchandises : souvent subordonnée au respect de certaines mesures préventives imposées dans des clauses intitulées « clauses syndicales vol » prévoyant une moindre indemnisation (et non une déchéance de garantie) lorsque, par exemple, le véhicule contenant les marchandises est stationné pendant une longue durée sur la voie publique sans surveillance ;
  - Vols partiels s'il est établi que le véhicule portait des traces non équivoques d'effraction ou de bris régulièrement constatées. En cas d'envoi conteneurisé, c'est au conteneur, et non aux colis logés à l'intérieur, qu'il convient d'appliquer cette dernière condition.
- « **Accidents caractérisés** » : seuls les dommages et pertes provenant de la réalisation d'un des événements de la liste exhaustive suivante sont couverts :
  - Destruction, déraillement, renversement, chute, rupture d'essieu, de roue, d'attelage ou de châssis, du véhicule de transport ;
  - Heurt ou collision du véhicule ou de son chargement avec un autre véhicule ou un corps fixe ou mobile ;
  - Naufrage, échouement, abordage, heurt du navire ou du bateau au cours de la navigation accessoire au transport terrestre ;
  - Incendie ou explosion ;
  - Écroulement de bâtiments, ponts, tunnels ou autres ouvrages d'art, affaissement soudain et fortuit de la chaussée ;
  - Chute d'arbres, rupture de digues, de barrages ou de canalisations ;
  - Éboulement, avalanche, foudre, inondation, débordement de fleuves ou de rivières, débâcle de glaces, raz-de-marée, cyclone ou trombe caractérisé, éruption volcanique et tremblement de terre.

La garantie qui a pour objet la marchandise, s'étend également aux frais accessoires, susceptibles d'être engagés pour permettre la réalisation et l'achèvement du voyage à savoir les frais de préservation de la marchandise, l'avarie commune, les frais d'assistance, les frais de réexpédition et d'expertise.

#### Vigilance

La preuve que les circonstances de l'espèce correspondent à l'une des exclusions prévues pèse toujours sur l'assureur en application de l'article 1353 alinéa 2 du Code civil. En cas de conflit vous aurez donc l'avantage.

## 1.2 Risques exclus en toutes circonstances

### En raison du type de marchandises :

La police-type précise que la garantie ne s'applique qu'à des marchandises neuves. Sont également généralement exclus les :

- **moyens de paiement et valeurs financières** ;
- **marchandises classées dangereuses** par les conventions (objets explosibles, gaz, liquides inflammables, matières toxiques...)
- **denrées et produits périssables** (dont les fruits et légumes frais ainsi que les animaux)
- **emballages**.

Toutefois, sauf exclusion de produits portant atteinte à l'ordre public, ces exclusions sont rachetables moyennant surprime.

### Vigilance

- Les produits phytosanitaires étant des substances toxiques et inflammables il est nécessaire que vous informiez votre assureur de votre volonté de les inclure au contrat d'assurance. Celui-ci pourra vous demander de payer une surprime ;
- Les céréales, légumineuses, oléagineux et protéagineux ne sont pas classés dans les produits périssables mais dans les produits stables déshydratés ou à humidité intermédiaire. Les contrats d'assurance ne devraient donc pas en principe les exclure. Toutefois, il convient de s'en assurer avec votre assureur.

### En raison de considérations extérieures à la nature de la marchandise :

- **L'absence ou l'insuffisance de conditionnement, d'emballage ou d'arrimage** : l'assureur pourra également se fonder sur la faiblesse du matériau utilisé pour invoquer l'exclusion de garantie. La freinte de route, autrement dit la perte prévisible d'une partie résiduelle de la marchandise en raison de sa nature propre, n'est pas prise en charge par l'assureur ;
- **L'exercice d'activités illicites** : par exemple cela pourrait être le transport de céréales transgéniques non autorisées en France ;
- **La violation du Code de la route** : l'assureur pourra notamment s'appuyer sur une surcharge du véhicule au sens des articles R.312-1 et suivants du Code de la route pour refuser toute indemnisation ;
- **Le cas de force majeure** : il s'agit d'un événement extérieur, imprévisible et irrésistible et notamment le fait du prince désignant l'intervention de l'autorité administrative rendant totalement impossible l'accomplissement des obligations ;
- **Le retard** : exclu sauf s'il est dû à un des accidents caractérisés limitativement énoncés au 1.1 ;

## 1.3 Risques spéciaux

Certains risques ne peuvent être couverts que par convention spéciale et souvent moyennant surprime. Ce sont des exclusions relatives c'est-à-dire susceptibles d'être couvertes par une extension de garantie. Il s'agit notamment des :

- grèves et lock-out ;
- actes de terrorisme ;
- guerres civiles et émeutes ;
- actes de sabotage et de piraterie.

## 2. QUE PREVOIR EN CAS DE RECOURS A UN TRANSPORTEUR ? LES PRECAUTIONS A PRENDRE

Si vous décidez d'avoir recours à un transporteur il est nécessaire que vous fassiez le point sur les assurances dont vous disposez. Vous devez réclamer chaque année à vos transporteurs une attestation d'assurance. Mais si vous ne prenez aucune autre mesure, en cas de perte ou d'accident, vous ne serez indemnisé qu'à hauteur d'une somme plafond et non de la valeur réelle déclarée de la marchandise. Deux situations doivent alors être distinguées :

- **Le fret assuré par le transporteur est régulier et fréquent** : il vous faudra racheter cette limitation par une surprime car il est fort probable que cette disposition ne soit pas prévue par votre contrat actuel ;
- **Le fret assuré par le transporteur constitue un soutien ponctuel de vos équipes** : il vous faudra souscrire à des options proposées par vos transporteurs. Ceux-ci concluent des assurances ad valorem (« en fonction de la valeur ») dont vous pouvez bénéficier.

Si toutefois vous choisissez de ne pas recourir à l'une des deux options précédentes et que vous subissez des pertes ou un accident vous serez soumis à l'article 22 du contrat-type applicable aux transports publics routiers de marchandises pour lesquels il n'existe pas de contrat spécifique prévoyant :

- **Pour les envois inférieurs à trois tonnes**, une indemnisation maximum de 33 € par kilogramme de poids brut de marchandises manquantes ou avariées pour chacun des objets compris dans l'envoi, sans pouvoir dépasser 1 000 € par colis ;
- **Pour les envois égaux ou supérieurs à trois tonnes**, une indemnisation de 20 € par kilogramme de poids brut de marchandises manquantes ou avariées pour chacun des objets compris dans l'envoi, sans pouvoir dépasser une somme supérieure au produit du poids brut de l'envoi exprimé en tonnes multiplié par 3 200 € ;

### 3. QUELLES MESURES PRENDRE EN CAS DE SINISTRE ? L'INDEMNISATION DU SINISTRE

#### 3.1 Vos obligations

La police d'assurance transport terrestre impose un certain nombre d'obligations à la charge de l'assuré comme :

- déclarer le sinistre à l'assureur dans les cinq jours où il en a eu connaissance et dans les deux jours en cas de vol. A défaut il y aura déchéance de garantie sauf si vous n'avez pas pu respecter ce délai en raison d'un cas de force majeure ou que cela n'est pas précisé dans le contrat d'assurance en caractères très apparents. En toute hypothèse, si la déclaration de sinistre est inexacte vous serez déchu du bénéfice de l'assurance ;
- prendre toutes les dispositions pour préserver les marchandises et éviter l'aggravation des dommages. Il faut souligner que la preuve de la défaillance incombe à l'assureur.

Outre sa propre négligence, l'assuré est responsable de celle de l'expéditeur ou du destinataire.

Il faut également conserver les droits et recours de l'assureur ce qui s'illustrera principalement dans le fait d'effectuer les réserves et protestations prévues à l'article L. 133-3 du Code de commerce dans les trois jours de la livraison. L'assuré a l'obligation de produire un dossier de réclamation comprenant :

- l'original de la police,
- l'avenant de la banque ou le certificat d'assurance (la police d'abonnement),
- le ou les titres de transport,
- le rapport du commissaire d'avaries,
- la copie de la lettre de réserves adressée au transporteur,
- les pièces justificatives de l'indemnité réclamée.

#### À noter

- La sanction de la négligence de l'assuré consiste dans la réduction de l'indemnité à proportion du préjudice subi par l'assureur et non dans une déchéance totale de garantie, sauf mention contraire dans la police d'assurance.
- Si la négligence de l'assuré n'empêche pas le recours ultérieur de l'assureur contre un tiers, il n'y a pas préjudice et donc aucune réduction de l'indemnité (exemple : le cas de force majeure).

## 3.2 L'obligation de l'assureur : le versement de votre indemnité

### Les règles applicables à tous les modes de transport

Le règlement de l'indemnité se fait en principe sous la forme d'une indemnité calculée en fonction du dommage et de la valeur assurée, et ce, au plus tard dans les trente jours suivant la remise du dossier complet et régulier à l'assureur.

Sauf clause contraire, le règlement d'une indemnité n'a pas pour effet de transférer la propriété du bien. En conséquence de quoi, l'entreprise qui a perçu une indemnité au titre de marchandises perdues, puis retrouvées, ne peut conserver la somme ainsi perçue et ne peut bénéficier que d'une indemnisation à hauteur des dommages subis par le matériel récupéré.

L'assuré indemnisé n'est plus en droit d'exercer une action à l'encontre du responsable sauf en cas d'indemnisation partielle.

#### Vigilance

Toutes les actions nées du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans.

### Le règlement spécifique au transport maritime et fluvial

#### Le règlement d'avarie :

L'assureur sera tenu de vous indemniser en cas d'avarie particulière (dommages qui vous sont personnels) ou d'avarie commune (dommages pour tous les propriétaires de biens sur le bateau).

Toutefois, ce règlement sera limité par deux principes :

- le prix de revient de la marchandise au lieu de destination majoré d'un maximum de 20% ;
- la valeur d'assurance déclarée constituant le plafond de l'indemnité.

Cependant, l'indemnité peut excéder le prix de revient majoré dans la limite de la valeur d'assurance :

- s'il est établi que la valeur de la marchandise au lieu de destination et au jour d'arrivée lui était supérieure, auquel cas l'indemnité peut atteindre cette valeur à destination ;
- si le contrat de vente d'origine stipulait un montant d'assurance plus élevé ;
- si la police type permet également à l'assuré de se prévaloir, moyennant convention et surprime spéciales, de la valeur de remplacement des biens manufacturés, à condition, en cas de sinistre, de justifier du remplacement effectif par des factures.

#### Vigilance

- Si vous contractez une police d'assurance maritime sur facultés (marchandises) vous devrez être attentif aux types de risques couverts : les avaries particulières et communes ne sont pas toujours couvertes ensemble au sein d'un même contrat.
- Il peut être précisé dans la police d'assurance que l'encombrement portuaire est une raison justifiant la résiliation de l'assurance ;
- En cas de transport de marchandises en vrac, veillez à ce que celles-ci ne fassent pas partie des exclusions de garantie ;

#### Le règlement par délaissement :

L'assuré a la faculté de délaisser la marchandise à l'assureur, c'est-à-dire de lui en transférer la propriété moyennant règlement de la valeur totale assurée en cas de :

- perte de la totalité de la valeur assurée ;
- perte ou détérioration des trois quarts de leur valeur ;
- vente en cours de route pour cause d'avaries matérielles garanties lorsque le transport des marchandises n'a pu commencer dans le délai de trois mois, ou lorsque les dernières nouvelles du véhicule et de son chargement remontent à plus de trois mois. Tout en restant tenu de régler en valeur totale, l'assureur peut néanmoins refuser le transfert de propriété, notamment quand le bien est générateur de frais. Le refus de l'assureur doit intervenir dans les trente jours de la notification du délaissement par lettre recommandée de l'assuré.



#### 4. QUELS SONT LES INCOTERMS PREVOYANT LE PAIEMENT DE L'ASSURANCE PAR LE VENDEUR ?

Les incoterms définissent les obligations du vendeur et de l'acheteur lors d'une transaction commerciale, le plus souvent internationale, mais qui peut également s'établir entre des opérateurs nationaux ou communautaires. Ils permettent notamment de déterminer le moment du transfert de risques et qui de l'acheteur ou du vendeur prendra les frais d'assurance à sa charge.

Incoterms	Départ usine	Transport principal non acquitte par le vendeur			Transport principal acquitte par le vendeur				Frais d'acheminement supportés par le vendeur jusqu'à destination		
	EXW	FCA	FAS	FOB	CFR	CIF	CPT	CIP	DAT	DAP	DDP
Type de transport	Tous types		Maritime ou fluvial				Tous types				
Moment du transfert des risques	A la sortie de la société	Au paiement	Le long du navire	A bord	A bord	A bord	Mise à la disposition du premier transporteur	Mise à la disposition de l'acheteur		A l'entrée de la société de l'acheteur	
Assurance transport	A	A	A	A	A	V	A	V	V	V	VA

**V** : FRAIS D'ASSURANCE À LA CHARGE DU VENDEUR

**A** : FRAIS D'ASSURANCE À LA CHARGE DE L'ACHETEUR

Il est souligné que les incoterms DAF, DES, DEQ et DDU n'ont pas été repris dans les nouvelles règles de 2010. Il reste possible de continuer à les utiliser, mais les nouveaux incoterms sont recommandés. Ainsi, DAF, DES et DDU peuvent être remplacés par DAP et DEQ par DAT.

## Définition des incoterms

INCOTERMS	SIGNIFICATIONS	DÉFINITIONS
<b>EXW</b>	Ex-works : A l'usine	<p>L'acheteur organise, paie le transport et acquitte les frais, droits et taxes qui en découlent. Il en supporte aussi les risques jusqu'à la destination finale des marchandises.</p> <p>La marchandise est disponible dans les locaux du vendeur à une date déterminée par les parties.</p>
<b>FCA</b>	Free Carrier : Franco transporteur	<p>Le vendeur remet les marchandises au transporteur désigné et payé par l'acheteur. Les formalités et frais d'exportation, ainsi que les droits et taxes liés, sont à la charge du vendeur.</p> <p>L'acheteur endosse le transport jusqu'à ces lieux d'activité, effectue les formalités à l'import et acquitte les droits et taxes liés.</p> <p>Le transfert de risques est matérialisé lors de cette opération.</p>
<b>FAS</b>	Free Alongside Ship : Franco le long du navire	<p>Le vendeur règle les frais de transport jusqu'au port d'embarquement, effectue les formalités d'exportation, acquitte les frais, droits et taxes liés à ces formalités.</p> <p>L'acheteur supporte les coûts de chargement, le transport maritime, les coûts de déchargement et de transport du port de destination jusqu'à ses lieux d'activité.</p> <p>La marchandise est livrée le long du navire dans le port d'embarquement : cette livraison marque le transfert de risques et de frais.</p>
<b>FOB</b>	Free On Board : Franco à bord	<p>Le vendeur règle les frais de transport jusqu'au port d'embarquement, ainsi que les frais de chargement et effectue les formalités d'exportation, acquitte les frais, droits et taxes liés à ces formalités.</p> <p>La marchandise est livrée sur le navire désigné par l'acheteur. Désormais, le transfert de risque et de frais s'opère quand la marchandise a été livrée sur le navire.</p>
<b>CFR</b>	Cost and Freight : Coût et fret	<p>Le vendeur assume de plus les frais de transport jusqu'au port de destination et les frais de chargement, il effectue les formalités d'export et paie les droits et taxes liés.</p> <p>L'acheteur endosse les frais à partir de l'arrivée des marchandises au port de destination, effectue les formalités à l'import et acquitte les droits et taxes liés.</p> <p>Le transfert de risque s'opère lorsque les marchandises sont livrées à bord du bateau dans le port d'embarquement.</p>
<b>CIF</b>	Cost, Insurance and Freight : Coût, assurance et fret	<p>Le vendeur assume de plus les frais de transport et d'assurance jusqu'au port de destination et les frais de chargement, il effectue les formalités d'export et paie les droits et taxes liés.</p> <p>L'acheteur endosse les frais à partir de l'arrivée des marchandises au port de destination, effectue les formalités à l'import et acquitte les droits et taxes liés.</p> <p>Le transfert de risque s'opère lorsque les marchandises sont livrées à bord du bateau dans le port d'embarquement.</p>
<b>CPT</b>	Carriage Paid To : Port payé à	<p>Le vendeur assume les frais du transport maritime jusqu'au port de destination. Le transfert de risque est établi lorsque les marchandises sont mises à la disposition du premier transporteur.</p> <p>Ainsi, les frais d'assurance sont à la charge de l'acheteur.</p>

<b>CIP</b>	Carriage and Insurance Paid to : Port payé, assurance comprise, jusqu'à	Les conditions sont les mêmes que pour CPT à une seule différence : le vendeur a l'obligation de souscrire une police d'assurance couvrant l'acheteur contre le risque de perte ou de dommage pendant le transport.
<b>DAT</b>	Delivered At Terminal : Rendu au terminal, terminal de destination convenu	<p>Le vendeur organise et paie le transport, le déchargement de la marchandise au point de destination et son acheminement jusqu'au terminal convenu.</p> <p>L'acheteur effectue les formalités d'importation et acquitte les droits et taxes dus en raison de l'importation.</p> <p>Le transfert de risque est effectif lorsque la marchandise a été mise à la disposition de l'acheteur au terminal convenu.</p> <p><i>DAT remplace DEQ</i></p>
<b>DAP</b>	Delivered At Place : Rendu au lieu de destination convenu	<p>Le vendeur prend en charge le transport des marchandises jusqu'au point de livraison convenu, donc il assume les coûts et les risques jusqu'à ce point.</p> <p>L'acheteur organise le déchargement, effectue les formalités d'importation et acquitte les droits et taxes dus en raison de l'importation.</p> <p>Les marchandises sont mises à disposition de l'acheteur à destination sur le moyen de transport, sans être déchargées.</p> <p><i>DAP remplace DAF, DES et DDU</i></p>
<b>DDP</b>	Delivered Duty Paid : Rendu droits acquittés	<p>Les marchandises sont livrées au lieu de destination, prêtes à être déchargées. Le vendeur doit effectuer le dédouanement, acquitter les droits et taxes liés à ces opérations et payer les frais des inspections avant expédition exigées par les autorités du pays d'exportation ou d'importation.</p> <p>L'acheteur endosse les frais de déchargement, sauf si le contrat stipule que ce déchargement est à la charge du vendeur.</p>



# FICHE N°11 : ASSURANCE BRIS DE MACHINES

Afin d'éviter un ralentissement de votre activité, les machines ou installations coûteuses, complexes et indispensables au fonctionnement normal de votre entreprise peuvent nécessiter une couverture spécifique sous la forme d'une assurance bris de machine.

## 1. QUELLES MACHINES PEUT-ON ASSURER ? LA DÉFINITION

L'assurance bris de machine est un contrat qui vous assure contre les conséquences du bris accidentel, soudain et imprévu, d'un bien que vous utilisez dans l'exercice de votre activité. Ces machines, fixes ou mobiles, peuvent notamment :

- **viser à la fourniture en électricité** : transformateurs, lignes électriques, éoliennes, alternateurs, groupes électrogènes, centrales solaires, etc. ;
- **servir au chauffage** : pompes à chaleur, chaudières, turbines à vapeur, à gaz, etc. ;
- être du matériel agricole : machines dédiées à la manutention dans les silos métalliques (élévateur, transporteur...), séchoirs, machines à vendanger, chaînes de vinification, etc. ;
- **assurer la manutention** : ponts roulants, chariots élévateurs, portiques roulants, escaliers mécaniques, etc. ;

### Vigilance

- L'article L.211-1 du Code des assurances précise que sont soumis à l'assurance flotte automobile les véhicules utilisés par la société. Celui-ci énonce qu'« on entend par «véhicule» tout véhicule terrestre à moteur, c'est-à-dire tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée ».
- Par conséquent, les chariots élévateurs répondent à cette définition et sont ainsi soumis à l'assurance flotte automobile.
- Le chariot élévateur doit donc obligatoirement être inclus dans l'assurance flotte automobile mais vous pouvez limiter sa couverture en ne l'englobant pas dans votre garantie dommages et en assurer les dommages dans votre assurance bris de machines qui est à ce titre plus intéressante ;

La machine sera assurée en valeur de remplacement à neuf. Il s'agit du prix catalogue, augmenté éventuellement des frais de transport et d'installation ainsi que des droits de douanes, de la machine assurée ou d'une machine de capacité et de rendement identiques et non du prix éventuellement payé qui peut avoir été affecté de réductions diverses. Les assureurs excluent, en général, les matériaux trop vulnérables tels que le bois, le verre, ou relevant d'autres types d'assurance comme le béton.

### Vigilance

- Avant de contacter votre assureur il vous faudra dresser un inventaire de vos machines. En effet, seules celles qui ont été désignées lors de cet inventaire seront assurées.
- Par la suite il faudra penser à mettre à jour la liste de vos machines au fil de vos investissements et a minima une fois par an.
- Pour éviter tout problème d'identification en cas de présence de plusieurs machines du même type, celles qui sont assurées devront être munies de plaque.

## 2. QUELLES SONT LES SPECIFICITES D'UN CONTRAT D'ASSURANCE BRIS DE MACHINES ? LES RISQUES COUVERTS ET EXCLUS

### 2.1 Risques couverts

On distingue généralement deux périodes au cours de la vie d'une machine : en exploitation et hors exploitation :

#### - En exploitation :

- **Dommmage d'origine interne** : Le dommage trouve son origine dans un vice caché ou dans un incident d'exploitation qui peut être d'ordre mécanique (comme le grippage, le dérèglement, le desserrage des pièces), hydraulique (comme le coup d'eau, le coup de bélier, le coup de feu dans les appareils à eau chaude) ou électrique (comme la surintensité, le court-circuit, la surtension) ;
- **Dommmage d'origine externe** : Le dommage trouve son origine dans un événement externe à la machine comme l'introduction, la chute ou le heurt d'un corps étranger, l'effondrement partiel ou total de bâtiment ainsi que les dégâts des liquides. Les dommages consécutifs aux « phénomènes naturels » (tempête, grêle, pluie torrentielle, gel, débâcle des glaces) sont également garantis.
- **Dommmage d'origine humaine** : le dommage trouve son origine dans la maladresse, la négligence, l'erreur d'utilisation, la faute lourde, la faute inexcusable ou la faute intentionnelle des préposés de l'assuré ou des tiers (visiteurs, acheteurs, personnel de maintenance, etc.) qui utilisent ses machines.

#### Vigilance

- Attention : n'oubliez pas de mentionner à l'assureur, le cas échéant, que vous prêtez régulièrement votre machine à des tiers et assurez-vous que cela soit énoncé dans le contrat. A défaut, en cas de sinistre mettant en cause un tiers, l'assureur pourra refuser ou diminuer votre garantie ;
- Assurez la valeur à neuf de vos machines. Si vous ne déclarez pas la valeur réelle du bien et que celui-ci est par conséquent sous-évaluée, l'assureur pourra appliquer l'article L.121-5 du Code des assurances permettant de considérer l'assuré comme restant son propre assureur pour l'excédent et supportant une part proportionnelle du dommage.
- En cas de sinistre, la machine sera assurée à hauteur de sa valeur de remplacement, vétusté déduite. Autrement dit si un sinistre faisant partie des risques couverts se produit sur une machine acquise depuis plus de 60 mois, l'indemnité sera très faible voire nulle. Ainsi, un assuré possédant principalement des machines âgées de plus de 5 ans pourra honorer ses primes d'assurance tout en n'ayant le droit à aucune indemnité en cas de sinistre. Il convient donc d'être vigilant sur ce point et de s'interroger sur la compatibilité d'une telle assurance avec la logistique existant au sein de l'entreprise ;
- Gardez à l'esprit que vos machines ne sont pas assurées pendant d'éventuels déplacements hors des murs de votre entreprise sauf déclaration préalable à votre assureur ;
- Vérifiez dans la police d'assurance si le matériel informatique est couvert car cela dépend des assureurs ;

#### - Hors exploitation (temporaire et l'objet d'une police spécifique) :

- **Stockage** : Le matériel a été amené sur son site d'utilisation et attend sa mise en place définitive ou son montage ;
- **Le transport-déplacement** : Lorsque la machine est transportée, la garantie relève, en général, de l'assurance transports. Mais l'assureur bris de machine peut garantir, en extension au risque direct, certains dommages pendant ces opérations, avec éventuellement le recours conservé contre le transporteur.
- **Le démontage/remontage, maintenance**. La garantie est généralement acquise pour les machines fixes, situées dans l'enceinte de l'entreprise, lorsque ces opérations sont imposées par des travaux d'entretien ou de réparation.
- **La réparation**. Au cours de la réparation, la machine peut être à nouveau endommagée, aggravant ainsi le montant du sinistre. C'est l'exemple d'une chute de la machine après son transport chez le fabricant chargé de la réviser.

## 2.2 Risques exclus

Sont généralement exclus les :

- **Défaut antérieur à la souscription du contrat** : L'assureur exclut les dommages dus à des défauts qui existaient au moment de la souscription du contrat et qui étaient connus de l'assuré ou de personnes responsables (rayures, chocs, etc.) ;
- **Bris résultant de l'usure, l'oxydation ou la corrosion** : L'assureur ne garantit pas les dommages dus à l'usure tels que l'incrustation de rouille, l'encrassement, l'entartrage, l'oxydation, la corrosion, et ce même s'il y a connexité entre ces divers dommages et ceux dus à des causes couvertes par l'assurance ;
- **Dommages aux outils ou pièces interchangeables** : L'assureur exclut les dommages à toute partie de machine nécessitant de par sa fonction un remplacement fréquent, tels que les moules et matrices, les courroies de transmission, les batteries d'accumulateurs, les pneumatiques et bandages de roues ainsi que les chemins de roulement des véhicules à chenilles ;
- **Dommages au matériel monté temporairement** : Les dommages aux instruments de contrôle montés occasionnellement sur les machines sont exclus de la garantie, leur valeur n'entrant pas dans l'assiette de la prime ;
- **Dommages survenant avant la réparation définitive** : Les dommages survenant du fait du maintien, ou de la remise en service d'un objet endommagé avant une remise en état complète et sans réserve sont exclus ;
- **Les frais d'entretien et de perfectionnement** : L'assureur ne se substituera pas au fabricant pour rendre la machine plus sûre.
- **L'utilisation non conforme aux normes** : l'application de la police d'assurance ne pourra être demandée en cas de non-respect des prescriptions du fabricant (à l'initiative de l'assuré et non de ses préposés) comme des vitesses de rotation plus élevées que celles autorisées ou des révisions non effectuées selon le planning ;

### Vigilance

L'assureur peut parfois prendre en charge les frais consécutifs à de nouvelles normes et à une nouvelle réglementation. Ce point devra être vérifié.

Toutefois, sauf exclusion de situations portant atteinte à l'ordre public, ces exclusions sont rachetables moyennant surprime.

## 2.3 Risques spéciaux

Certains risques ne peuvent être couverts que par convention spéciale et souvent moyennant surprime. Ce sont des exclusions relatives c'est-à-dire susceptibles d'être couvertes par une extension de garantie. Il s'agit notamment des :

- **Garantie grèves et émeutes** : elle prend en charge les dommages causés par des grévistes et l'incident d'exploitation en résultant ;
- **Garantie cataclysmes** : elle s'applique lorsqu'aucun arrêté interministériel ne constate l'état de catastrophe naturel. Il est donc prudent, si le matériel est appelé à fonctionner dans des lieux à risques, de prendre cette garantie complémentaire ;
- **Garantie dégâts des liquides** : elle assure plus que les seuls dégâts des eaux. Les sinistres concernés vont du gobelet de café qui se renverse sur une machine comportant une grande part d'électronique fragile au refoulement d'égouts nécessitant un démontage et un nettoyage complet du matériel ;
- **Garantie des accidents caractérisés** : elle s'adresse aux machines circulant sur une voie publique ou privée ou transportés par voie terrestre ;
- **Garantie vol ou tentative de vol** : elle assure les conséquences de vol ou de tentative de vol à l'exclusion de ceux commis par des membres de la famille de l'assuré, de tout représentant légal de l'assuré, des personnes vivant habituellement sous son toit et de tout préposé de l'assuré à moins qu'il ne soit commis en dehors des heures de travail et que le coupable fasse l'objet de poursuites judiciaires ;

- **Garantie incendie, foudre et explosion** : elle concerne l'incendie qui prend naissance à l'extérieur de la machine et qui se communique à celle-ci. L'incendie prenant naissance à l'intérieur de la machine fait déjà partie des garanties de base ;
- **Garantie des dommages normalement pris en charge par les constructeurs** : elle permet que l'assureur se substitue à l'assuré en cas de sinistre mettant en jeu la garantie du fabricant.

### 3. QUELLES MESURES PRENDRE EN CAS DE SINISTRE ? L'INDEMNISATION DU SINISTRE

---

Il vous faudra rapidement contacter votre assureur afin de lui transmettre :

- La déclaration de sinistre bris de machines annexée, intégralement complétée, datée et signée
- En cas de vol, le récépissé du dépôt de plainte, la copie du compte-rendu d'infraction initial et de son récépissé, la liste détaillée des machines volées validée par les autorités de police
- En cas de casse, incendie, dégât des eaux ou dommage électrique, le devis des réparations ou une lettre de la société de maintenance attestant que le matériel assuré n'est pas réparable.

#### Vigilance

Le délai de déclaration est raccourci à 2 jours en cas de vol.



# FICHE N°12 : CYBER RISQUES

Notre dépendance à l'informatique (réseau, site web, e-commerce), l'usage de nouveaux moyens de communication (smartphones, réseaux sociaux) mais aussi les risques périphériques tels que le cloud computing, les data centers ou l'utilisation du mode SaaS (Software as a Service) ont développé le périmètre des cyber risques pour les entreprises.

Par cyber-risque, il faut ainsi entendre « *tout ce qui touche à l'atteinte, la violation ou la perte de données, mais également les intrusions de réseau ou encore la détérioration d'actifs immatériels* ».

## 1. QUEL EST L'INTÉRÊT D'UNE CYBER ASSURANCE ? ENTREPRISES CIBLES ET RISQUES À ÉVITER

La cyber assurance s'avère particulièrement utiles aux PME, celles-ci traitant souvent de nombreuses données sans avoir de service informatique très développé. La cyber-assurance permet bien sûr de les protéger dans le périmètre contractuellement défini mais aussi et surtout de les sensibiliser à ce risque et de mettre en place des moyens de prévention. Car il est établi que la meilleure stratégie face à un risque de cyber attaque reste les mesures de défenses en matière de sécurité informatique. Depuis quelques années il est possible d'observer une recrudescence des cyber-attaques, de plus en plus variées et complexes sous la forme d'espionnage industriel, d'attaques entre concurrents, d'extorsion et de fraude. Les faits générateurs de ces cybers risques sont variés et recouvrent notamment :

- Les événements causant des dommages physiques accidentels (incendie, explosion, foudre, bris de machines) ;
- Les événements causant des dommages physiques par malveillance (actes crapuleux, activisme, terrorisme ou vol physique) ;
- Les événements causant des dommages immatériels par malveillance :
  - Cyber attaques diffuses (livraison d'un logiciel vicié, virus, rançonnage)
  - Cyber attaques ciblées (vol de données personnelles ou confidentielles, sabotage)
  - L'erreur humaine (perte de fichiers, transmission involontaire de données...)
  - La fraude (cyber détournement de fonds, fraude téléphonique, escroquerie, abus de confiance, faux et usage de faux, falsification de chèque, faux ordre de virement international)

## 2. QUELLES SONT LES QUESTIONS A SE POSER POUR DETERMINER SI L'ASSURANCE CYBER RISQUE EST NECESSAIRE POUR MON ENTREPRISE ?

### 1. Mon système d'information est-il correctement protégé ?

- Ai-je sensibilisé mon personnel aux risques informatiques ?
- Est-ce que je dispose d'un véritable service informatique ?
- Mon système d'information est-il régulièrement mis à jour (système d'exploitation, antivirus, firewalls etc) ?
- Mes données sont-elles stockées et transmises par des accès contrôlés et chiffrés ?
- Ai-je sécurisé les équipements nomades type portables et tablettes ?
- Est-ce que je limite l'accès aux informations les plus sensibles à un nombre restreint de personnes ?
- Ai-je mis en place une politique de droits d'accès par des mots de passe régulièrement changés avec des identifiants uniques et exclusifs ?
- Ai-je mis en place des systèmes de sauvegarde contrôlés et redondants ?
- Est-ce que je teste régulièrement le niveau de sécurité du système d'information ?
- Ai-je un plan de continuité d'activité en cas d'indisponibilité de mon système d'information ou de mes données ?

### 2. Mes données clients sont-elles susceptibles d'intéresser un tiers, la concurrence ?

### 3. En cas de cyber attaque, mon entreprise serait-elle significativement affectée si je ne pouvais plus accéder à mon système d'information ou à mes données ?



### 3. QUELS RISQUES PEUT-ON ASSURER ? LES CRITERES DU RISQUE COUVERT

Les risques généralement couverts sont :

- Les pertes directes résultant d'une atteinte aux données (atteinte directe au chiffre d'affaires ou aux actifs) sous la forme de :

- Dommages matériels (bâtiments, marchandises, matériels industriel ou informatique) ;
- Dommages pécuniaires (fonds détournés ou extorqués) ;
- Pertes d'exploitation (perte de marge brute, frais supplémentaires d'exploitation pour minimiser la perte) ;
- Frais d'expertise informatique (frais de recherche de cause, de reconstitution de données, conseils après attaque, traçage des données volées...) ;
- Frais liés à une violation des données personnelles (frais de notification aux instances administratives, frais de comparution, frais de notification aux personnes concernées) ;
- Les frais de préservation ou restauration de l'image (frais de gestion et communication de crise, « nettoyage web », frais de re-référencement, plateforme téléphonique...) ;
- Les frais de justice (conseil juridique, assignation en justice, honoraires d'avocats, d'huissiers et d'experts judiciaires) ;
- Les pénalités et amendes civiles.

#### Vigilance

- Avant de souscrire cette assurance il conviendra de vérifier qu'elle ne fait pas doublon avec vos polices responsabilité civile, protection juridique et dommage aux biens. En effet si vous avez déjà souscrit ces trois types d'assurance vous bénéficiez d'une couverture relativement complète pour vos cyber risques.
- Les serveurs hébergés peuvent être couverts notamment si votre compagnie d'assurance a conclu un accord avec un partenaire spécialisé et que vous avez recours à ses services ;

Les risques généralement exclus sont :

- La perte d'opportunité en cas de perte d'exploitation ;
- Les frais d'amélioration de la sécurité informatique ;
- L'indemnisation du préjudice subi par les tiers (dommages matériels, immatériels, frais de justice liés à cette action) ;
- Les amendes administratives (elles désignent l'ensemble des peines prévues par le juge du Tribunal administratif, la Cour administrative d'appel ou le Conseil d'Etat) ;
- Les amendes pénales (elles désignent l'ensemble des peines prévues par le Code pénal qui ont pour objectif de sanctionner l'auteur d'une infraction pénale. Elles sont prononcées par les juges du tribunal de police, du tribunal correctionnel ou de la cour d'assises).

Toutefois, sauf exclusion de situations portant atteinte à l'ordre public, ces exclusions sont rachetables moyennant surprime.

### 4. QUELLES SONT LES QUESTIONS CLÉS A POSER À UN ASSUREUR

1. Avez-vous déjà géré et indemnisé des sinistres cyber ?
2. Que proposez-vous comme moyens de prévention des risques ?
3. Disposez-vous d'un réseau de professionnels agréés, composé d'experts informatiques et juridiques et de consultants en relations publiques ?
4. Assurez-vous la gestion des sinistres par le biais d'un prestataire externe ou disposez-vous en interne d'une équipe d'experts spécialisés ?
5. Votre offre intègre-t-elle un service de gestion de crise 7 jours sur 7 et 24h sur 24 ?

## 5. QUELLES MESURES PRENDRE EN CAS DE SINISTRE ? LES RÉFLEXES À ADOPTER

En cas d'attaque informatique causée par la malveillance d'un tiers, il est nécessaire de prendre les mesures suivantes :

### 5.1 Alerter rapidement l'assureur

Il conviendra de contacter sans délai votre assureur qui pourra vous conseiller sur les mesures à adopter. Il est conseillé de l'en informer avant que ne soit prise une décision pouvant impacter les conséquences de cet incident.

### 5.2 Porter plainte

Il faut que vous portiez plainte. Cette plainte permettra de motiver une enquête visant à rechercher les auteurs de l'infraction et les traduire devant la justice. Elle n'a nullement pour objet la réparation de votre préjudice qui, en cas de souscription à une assurance cyber risques, sera accordée par votre assureur. L'attaque informatique constitue soit une atteinte aux systèmes de traitement automatisé de données sanctionnée par les articles 323-1 et suivants du Code pénal soit une fraude au sens des articles L.163-3 et suivants du Code monétaire et financier. Cette plainte devra être déposée auprès du service territorial de police, de gendarmerie le plus proche de l'entreprise ou par courrier auprès du procureur de la République du Tribunal de Grande Instance de votre ressort géographique.

En théorie vous disposez d'un à trois ans pour déposer plainte avant que votre action ne soit prescrite. Toutefois, en matière d'infractions cybercriminelles, la plainte doit être déposée dans les plus brefs délais en raison des temps de conservation des données numériques des différents prestataires susceptibles d'être sollicités par les enquêteurs.

### 5.3 Préserver l'authenticité, l'intégrité et la probité de votre preuve numérique

Il vous faudra impérativement récolter des preuves numériques grâce à des constatations techniques. Le travail d'analyse d'un incident peut dans certains cas, modifier voire effacer les traces laissées par l'attaque informatique. Il deviendra alors difficile de différencier celles laissées par l'attaque et celles générées par le traitement de l'incident. Il est donc préférable de figer le système en l'état et de faire une copie des données utiles avant de résoudre l'incident. La valeur des informations ainsi collectées dépend de la manière dont elles ont été acquises et si cette manière assure leur authenticité, leur intégrité et leur probité.

Il est aussi souligné que la méthode de collecte diffère selon le type d'informations ciblées. C'est pourquoi, si vous souhaitez :

- Copier un support de stockage physique, il vous faudra recourir à la copie intégrale dite « bit à bit » ;
- Sauvegarder des données partagées en réseaux, il vous faudra fournir la totalité des journaux de connexion et non les seules données relatives à l'attaque, en prévision d'une contre-expertise ;
- Communiquer des données fournies par un prestataire de service, il vous faudra lui demander de rédiger un document en attestant l'origine.

Une empreinte numérique (hash MD5, SHA1, etc...) de la donnée originale et de sa copie permettra d'en confirmer l'authenticité.

### 5.4 Notifier l'incident à l'autorité compétente

Si cette attaque informatique constitue une violation des données personnelles, vous êtes également soumis à une obligation de notification à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 72 heures au plus tard après en avoir pris connaissance. Cette obligation, mentionnée à l'article 33 du Règlement européen sur la protection des données (dit RGPD) vous dispense d'y procéder si la violation en question est insusceptible d'engendrer un risque pour les droits et libertés des personnes physiques. Il vous est cependant déconseillé de vous en dispenser même lorsque les données concernées ne sont pas des données sensibles.

Pour respecter le RGPD, les entreprises devront profondément modifier leur manière de traiter, collecter et surtout protéger les données personnelles des personnes physiques. Les entreprises devront ainsi se mettre en conformité avant le 25 mai 2018. Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires sur le RGPD vous pouvez vous reporter aux différentes infos flash publiées sur le site de la FNA ou contacter votre fédération professionnelle.

# FICHE N°13 : ASSURANCE DOMMAGES OUVRAGE

L'article L. 242-1 du Code des assurances précise que toute personne physique ou morale qui fait construire un bâtiment ou réaliser des travaux par une entreprise tierce doit souscrire une assurance dommages-ouvrage.

## 1. QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT DE SOUSCRIRE A CETTE ASSURANCE ? LES CONSEILS PREALABLES

La souscription de l'assurance dommages-ouvrage devant être antérieure à l'ouverture du chantier et trouver un assureur la proposant pouvant s'avérer compliqué, il est recommandé d'entreprendre ses recherches au moins trois mois avant l'ouverture du chantier.

Il vous faudra veiller au bon entretien du bien assuré pendant toute la durée de l'assurance dommages-ouvrage. A défaut vous risqueriez de ne pas bénéficier pleinement de toutes les garanties qu'elle offre. L'assurance dommages-ouvrage ne fait pas double emploi avec l'assurance Responsabilité civile décennale (RCD) des constructeurs car :

- La RCD des constructeurs est bien plus restrictive que l'assurance dommages-ouvrage. En effet sur le fondement de l'article 1792 du Code civil, le constructeur est responsable de plein droit ce qui signifie que le propriétaire lésé n'a pas à rapporter sa faute pour engager sa responsabilité. Toutefois, la responsabilité du constructeur ne sera pas engagée s'il prouve le cas de force majeure, la faute d'un tiers ou la faute de la victime. Et c'est généralement en invoquant la faute d'un tiers que les constructeurs évitent toute condamnation comme par exemple :
  - En cas d'apparition d'une source souterraine, ils invoquent le fait qu'ils n'étaient pas en charge de l'étude du sol ;
  - En cas d'apparition de lézardes sur les murs, ils se prévalent de la mauvaise qualité des matériaux et incitent le propriétaire à mettre en cause la responsabilité du fabricant ;
- L'assurance dommages-ouvrage permet le préfinancement rapide des travaux de réparation et évite l'aggravation des désordres ;
- L'assurance dommages-ouvrage se transmet d'acquéreur en acquéreur pendant les 10 années qui suivent la réception des travaux.

### Vigilance

- Les bâtiments de stockage comme les silos sont exclus du bénéfice de l'assurance dommages-ouvrage en vertu de l'article L.243-1-1 du Code des assurances énonçant que « *Ne sont pas soumis aux obligations d'assurance (...) les ouvrages de stockage et de traitement de solides en vrac* ». Ce point a été confirmé par la Cour de cassation, 20 juin 2001, Société Brigant c./ Senant ;
- Les silos ne seront donc assurés que sur le fondement de la RCD du constructeur ;
- Les centres de rassemblement d'animaux vivants ne sont pas exclus du bénéfice de l'assurance dommages-ouvrage. Les entreprises qui en feront construire devront donc au préalable souscrire une assurance dommages-ouvrage ;
- Il vous faudra donc être très attentifs aux types de bâtiments non couverts par la police.

## 2. QUELS RISQUES PEUT-ON ASSURER ? LES RISQUES COUVERTS ET EXCLUS

L'assurance dommages-ouvrage comporte a minima la garantie décennale obligatoire et, éventuellement, certaines garanties complémentaires, si elles ont été souscrites au titre du même contrat.

### 2.1 Garantie obligatoire

L'assurance dommages-ouvrage garantit le paiement des réparations des désordres relevant de la garantie décennale.

Par « désordre » il faut entendre selon l'article 1792 du Code civil, « *des dommages, même résultant d'un vice du sol, qui compromettent la solidité de l'ouvrage ou qui, l'affectant dans l'un de ses éléments constitutifs ou l'un de ses éléments d'équipement, le rendent impropre à sa destination* ».

Seront par exemple considérés comme compromettant la solidité de l'ouvrage les dommages suivants :

- des fissures importantes dans les murs ;
- l'affaissement de plancher ;
- l'effondrement de toiture ;
- une infiltration d'eau ;
- des défauts d'isolation thermique des murs ;
- l'atteinte à la solidité des éléments d'équipement ne pouvant être dissociés de l'ouvrage (ceux dont la dépose, le démontage ou le remplacement ne peut s'effectuer sans abîmer ou enlever une partie de l'ouvrage fondamental qui leur sert de support) ;
- l'atteinte aux ouvrages existants « indissociables » lorsqu'ils sont la conséquence de l'exécution des travaux neufs assurés (cas de travaux de rénovation lourde ou extension d'un bâtiment existant).

### Vigilance

Selon l'Agence qualité construction (AQC), la moitié des sinistres recevables au titre de l'assurance dommages-ouvrage sont liés à des problèmes d'eau : inondation en sous-sol... Si la partie des ouvrages en contact avec le sol (fondations, dallage sur terre-plein, murs enterrés de sous-sol, murs de soutènement extérieur au bâtiment) ne représente que 10 à 15 % des sinistres, elle génère un tiers des coûts de réparation.

## 2.2 Garanties complémentaires

Les dommages immatériels (frais de déménagement...) résultant directement d'un dommage garanti peuvent faire l'objet d'une souscription complémentaire au titre du même contrat, tout comme la garantie de bon fonctionnement des éléments d'équipement dissociables et la garantie des dommages aux existants « dissociables ».

### Vigilance

Notons qu'il peut également être utile de souscrire un contrat complémentaire de garantie « Tous Risques Chantiers ». Cette garantie, non obligatoire, permet de couvrir les dommages matériels à l'ouvrage neuf pendant toute la durée des travaux (et le cas échéant, les ouvrages existants) et ce jusqu'à la réception, ainsi que les dommages occasionnés pendant l'année suivant la réception par les intervenants revenant sur le site (garantie « maintenance visite »).

## 2.3 Les risques exclus

Les risques généralement exclus sont :

- Les sinistres survenant pendant les travaux qui relèvent de l'assurance professionnelle du constructeur (par exemple un incendie) ;
- Le non-achèvement des travaux dans les délais prévus, qui est prévu et couvert par d'autres garanties.

## 3. L'ASSURANCE DOMMAGES-OUVRAGE COUVRE QUELLES TYPES DE GARANTIES ?

### 3.1 La garantie de parfait achèvement : 1 an après la réception des travaux

La première année après réception des travaux est destinée à parfaire l'ouvrage en demandant au constructeur de remédier à de menus désordres que l'utilisation des lieux a mis en évidence.

Si, suite à mise en demeure de s'exécuter dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours, le constructeur n'honore pas ses obligations vous pourrez bénéficier de la garantie dommages-ouvrage. Pour cela, le courrier adressé au constructeur sera joint à la déclaration faite à l'assureur.

### Vigilance

Cette mise en demeure peut être effectuée avant même la réception des travaux lorsque les défaillances du constructeur sont évidentes.

### 3.2 La garantie de bon fonctionnement : 2 ans après la réception des travaux

L'assurance dommages-ouvrage peut également s'appliquer à la garantie de bon fonctionnement, aussi appelée garantie biennale.

Pendant les deux ans suivant la réception des travaux, elle garantit ainsi les dommages affectant les éléments d'équipement dissociables (faux-plafonds, radiateurs...) dès lors que les dommages rendent ces éléments inaptes aux fonctions qui leur sont dévolues (sont exclus les équipements nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle). On peut citer comme exemple de dommages le décollement de revêtements de sol ou encore la rupture de canalisations non encastrées.

### 3.3 La garantie décennale : 10 ans après la réception des travaux

L'assurance dommages-ouvrage couvre la conséquence financière des réparations des dommages pendant dix ans à compter de la réception des travaux, en dehors de toute recherche de responsabilité.

#### Vigilance

Précisons que les réclamations, lettres recommandées ou déclarations de sinistre n'ont pas pour conséquence d'interrompre le cours de cette garantie. Par conséquent, il sera prudent, durant la neuvième année de garantie, et au plus tard deux mois avant la fin de celle-ci, de vérifier qu'il n'existe plus de dommages non réglés, au besoin en faisant procéder à un audit de l'immeuble par un technicien. Si des dommages non encore déclarés sont décelés, il serait alors nécessaire d'engager une action judiciaire pour interrompre le délai décennal.

## 4. QUELLES MESURES PRENDRE EN CAS DE SINISTRE ? L'INDEMNISATION DU SINISTRE

### 4.1 La déclaration de sinistre

Adressée à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, la déclaration de sinistre doit préciser les points suivants :

- numéro du contrat d'assurance (n° de police) et, éventuellement, de l'avenant ;
- nom et adresse du propriétaire de l'immeuble ;
- nom et adresse du déclarant ;
- adresse de l'immeuble objet de la garantie ;
- date de réception ;
- liste des désordres et leur localisation précise.

Précisons que chaque désordre portera un numéro afin de faciliter ensuite son identification. Chaque déclaration portera un numéro qui s'avérera très utile en cas de pluralité de déclarations pour identifier chacune d'elles auprès de l'assureur.

Ce formalisme permet à l'assureur de se positionner rapidement sur les garanties. Celui-ci dispose alors d'un délai de dix (10) jours à compter de la déclaration pour réclamer au déclarant les éléments qui manqueraient. Au-delà, il n'est plus recevable à le faire. Il faut ajouter que l'assureur dispose de quinze (15) jours pour notifier son offre d'indemnisation si le coût du sinistre est inférieur à 1 800 €, ou son refus de garantie sans expertise s'il estime les dommages manifestement non garantis.

### 4.2 La procédure

En cas de sinistre, il est précisé à l'article L. 242-1 du Code des assurances que l'assureur dispose d'un délai maximal de soixante (60) jours, à compter de la réception de la déclaration de ce sinistre, pour notifier à l'assuré sa décision. Il désignera dans la majorité des cas un expert ayant pour mission :

- de se rendre sur place ;
- de convoquer tous les intervenants concernés ;
- de prendre connaissance des éléments du sinistre et d'en préciser les causes, les moyens de réparation et les coûts ;
- de consigner dans un rapport les résultats de sa mission.

Si un expert est désigné, l'assureur doit faire connaître au déclarant les conclusions de celui-ci en lui adressant le rapport dans un délai maximum de soixante (60) jours à compter de sa réception de la déclaration de sinistre. La loi a prévu qu'en l'absence d'envoi de ce rapport dans ce délai, l'assureur est réputé garantir l'assuré. Il peut cependant arriver que, pour des raisons techniques, l'expert ait besoin de prolonger ses opérations d'expertises, notamment pour effectuer le chiffrage des dommages qu'il n'aurait pas pu faire. Un nouveau rendez-vous aura alors lieu dont les conclusions seront portées à la connaissance de l'assuré dans un délai maximum de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de sa réception de la déclaration de sinistre. Cette indemnité, qui peut le cas échéant avoir un caractère provisionnel, permet de régler les travaux de réparation des dommages. Si l'assuré accepte cette offre d'indemnisation, elle doit être versée par l'assureur dans un délai de quinze (15) jours.

Si les délais mentionnés ci-dessus ne sont pas respectés ou si l'assuré estime que l'offre d'indemnité est manifestement insuffisante, il peut engager les dépenses nécessaires à la réparation des dommages, après en avoir informé l'assureur. L'assureur n'est pas fondé à contester le coût, à condition, bien sûr, que celui-ci ne soit pas disproportionné par rapport à celui d'une réparation normale. Dans ce cas, l'indemnité versée par ce dernier est majorée de plein droit d'un intérêt égal au double du taux de l'intérêt légal.

#### Nota

Il existe une situation qui permet à l'assureur de différer sa proposition d'indemnité. En effet, lors de difficultés exceptionnelles dues à la nature ou à l'importance du sinistre, il peut, en même temps qu'il notifie son accord sur le principe de la mise en jeu de la garantie, proposer à l'assuré la fixation d'un délai supplémentaire pour l'établissement de son offre d'indemnité. Toutefois, les raisons présentées doivent être uniquement d'ordre technique et la proposition motivée. Enfin, ce délai supplémentaire est subordonné à l'acceptation expresse de l'assuré et ne peut dépasser cent trente-cinq (135) jours.

### TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DÉLAIS

<b>J +1</b>	Réception de la déclaration de sinistre par l'assureur
<b>J + 10</b>	Eventuelle demande d'éléments supplémentaires à l'assuré
<b>J + 15</b>	Communication par l'assureur : D'une offre chiffrée d'indemnisation lorsque le sinistre est inférieur à 1.800 € De son refus d'indemniser le sinistre s'il n'est pas garanti par la police d'assurance
<b>J + 60</b>	L'assureur notifie sa décision à l'assuré avec : Soit une proposition chiffrée d'indemnisation du sinistre Soit le rapport de l'expert ayant été désigné pour estimer la perte financière subie
<b>J + 90</b>	S'il est nécessaire, pour des raisons techniques, de prolonger les opérations d'expertises, un nouveau rendez-vous est organisé dont les conclusions sont adressées à l'assuré
<b>J + 105</b>	Si l'assuré accepte l'offre de l'assureur l'indemnité lui est alors versée
<b>J + 135</b>	En cas de sinistre de grande ampleur, pour des raisons techniques et sous réserve que l'assuré y consente, l'assureur peut être autorisé à verser l'indemnité plus tard que dans une procédure ordinaire

#### Vigilance

Soyez vigilant sur les propositions de règlement faites par l'expert de dommages-ouvrage (certains experts tentent de faire accepter des refus de garantie ou des indemnités ridicules fondées sur des techniques de réparations aléatoires). Il pourra être judicieux de vous faire assister d'un conseil

technique (architecte, expert bâtiment...) en cas de difficultés. En tout état de cause, tout désaccord avec l'expert devra faire l'objet d'une lettre recommandée avec accusé de réception à son attention et d'une copie adressée à l'assureur. Outre la mise en jeu de la garantie et la détermination de la cause du sinistre, il vous faudra obtenir de l'expert de la compagnie d'assurance la prise en compte du coût réel du sinistre. Se posera alors le problème de la vétusté. Il résulte d'une décision de la Cour de cassation que les indemnités versées doivent permettre la reconstruction en valeur à neuf (Cass. civ., 2ème, 23 janvier 2003, GMF c/ PEZET MACIF et a.).

## **5. QUELLES SANCTIONS EN CAS DE DEFAUT DE SOUSCRIPTION ? LE RISQUE DE CONDAMNATION**

---

Les dirigeants qui font construire des bâtiments et s'abstiennent de souscrire une assurance dommages-ouvrage sont passibles d'un emprisonnement de six mois et/ou d'une amende de 75 000 € en vertu de l'article L. 243-3 du Code des assurances.

## **6. QUELS SONT VOS DROITS EN CAS DE REFUS DE COUVERTURE PAR UN ASSUREUR ? LES RECOURS**

---

En cas de difficulté pour trouver une compagnie qui accepte de fournir cette assurance, il est rappelé qu'est considéré comme un refus d'assurer tout silence de plus de quarante-cinq (45) jours suivant une demande par lettre recommandée avec accusé de réception à une compagnie d'assurances). Dans ce cas, il faut saisir le Bureau Central de Tarification (1 rue Jules Lefebvre 75009 PARIS) en lui adressant un dossier complet. Cet organisme a pour rôle d'obliger la compagnie qui oppose un refus (et dont les statuts n'interdisent pas la prise en charge du risque en cause) à fournir cette prestation et fixer le montant de la prime.



# FICHE N° 14 : ASSURANCE CHÔMAGE DES DIRIGEANTS

L'article 2 § 1 de la Convention du 14 avril 2017 relative à l'assurance chômage dispose que « le dispositif national interprofessionnel d'assurance chômage est destiné à assurer un revenu de remplacement pendant une durée déterminée aux travailleurs involontairement privés d'emploi remplissant les conditions d'éligibilité au dispositif ». Les dirigeants sociaux ne peuvent en principe bénéficier de cette assurance chômage que s'ils sont liés à l'entreprise par un contrat de travail.

Pour bénéficier de l'assurance chômage, il faut que le cumul entre le contrat de travail et le mandat respecte un certain nombre de conditions tenant à :

- L'existence effective d'un contrat de travail avec le versement d'un salaire
- L'accomplissement de tâches techniques distinctes du mandat
- L'existence d'un lien de subordination juridique (l'employeur a un pouvoir de contrôle et de direction sur le salarié dirigeant).

## Vigilance

Le cumul d'un contrat de travail et d'un mandat social n'est pas possible pour :

- Un gérant majoritaire d'une SARL
- Un associé unique d'une EURL

## Nota

En dehors de ces deux cas, pour savoir si le dirigeant peut bénéficier de l'assurance-chômage obligatoire, nous vous conseillons de faire une demande à Pôle Emploi. Cette demande se fait à l'aide d'un questionnaire afin que pôle emploi étudie la situation et confirme ou non l'adhésion du dirigeant.

Dans tous les cas, **si le dirigeant ne peut bénéficier du statut de salarié au regard de l'assurance chômage, il peut choisir de souscrire à une assurance pour être couvert en cas de perte d'emploi.**

Aujourd'hui, il existe trois régimes d'assurance chômage majeurs destinés à couvrir les mandataires sociaux et les dirigeants d'entreprise qui ne bénéficient pas du régime d'assurance chômage des salariés, contre la perte involontaire de leur emploi ; il s'agit :

- **du régime de la GSC** qui garantit un revenu en cas de perte juridique du mandat social par révocation ou non-renouvellement du mandat (quel que soit le pourcentage du capital social détenu par le mandataire) ou du statut de chef d'entreprise en cas de redressement, liquidation judiciaire ou cession ;
- **du régime de l'APPI** (Association pour la protection des patrons indépendants) qui garantit aux chefs d'entreprises un revenu en cas de liquidation ou de redressement judiciaire. Les mandataires sociaux, à condition qu'ils ne détiennent pas plus de 5 % du capital social peuvent également être garantis en cas de liquidation ou de redressement judiciaire ou en cas de révocation
- **du régime de l'APRIL** (assurance groupe) qui garantit les chefs d'entreprise y compris les artisans, commerçants ainsi que les mandataires sociaux ne bénéficiant pas du chômage, de la perte de leur emploi consécutive notamment à un redressement, une liquidation, une cession judiciaire, ou une révocation du mandat pour les dirigeants mandataires sociaux.

Cette fiche présentera le régime de la GSC, le plus connu, fondé par le MEDEF et la CPME (anciennement CGPME) et géré par l'Association pour la garantie sociale des chefs et dirigeants d'entreprise.

Néanmoins, si vous souhaitez avoir plus de précisions sur les autres régimes existants, n'hésitez à contacter votre fédération professionnelle.



## 1. QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES DE LA GSC ?

Le régime GSC peut couvrir tous les chefs d'entreprise en nom personnel, y compris les artisans et les dirigeants d'entreprise mandataires sociaux non couverts par le régime de l'UNEDIC.

Sont notamment concernés :

- les chefs d'entreprise en nom personnel et inscrits au Registre du commerce et des sociétés ;
- les artisans faisant l'objet d'une double inscription au Registre du commerce et des sociétés et au Répertoire des métiers ;
- les gérants de sociétés en commandite ou en nom collectif ;
- les gérants majoritaires de SARL ;
- les gérants minoritaires et égalitaires d'une SARL ayant opté pour la transparence fiscale ;
- les gérants d'EURL ;
- les dirigeants de sociétés ne bénéficiant pas de l'UNEDIC, à moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail, reconnu par cet organisme : il s'agira des directeurs généraux de SA, des membres du conseil d'administration, des PDG de SA.
- les membres du directoire (dont le président) ou directeur général unique de SA avec directoire et conseil de surveillance ;
- les gérants minoritaires ou égalitaires d'une SARL redevables de l'impôt sur les sociétés ;
- les gérants de SARL non associés et non membres d'un collège de gérance majoritaire ;
- les administrateurs d'une société anonyme exerçant un emploi effectif, non reconnu par l'UNEDIC ;
- les présidents de SAS

## 2. QUELLES SONT LES CONDITIONS D'AFFILIATION A LA GSC ?

### 2.1 Conditions d'affiliation

Pour pouvoir être affilié, le dirigeant doit :

- ne pas avoir dépassé, lors de son affiliation, son 60<sup>e</sup> anniversaire (entre 58 et 59 ans l'affiliation nécessite un examen par le GSC) ;
- ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité d'un taux égal ou supérieur à 66 % ;
- ne pas être titulaire d'une pension de retraite au titre de l'activité couverte par la convention
- et en cas de cumul d'un contrat de travail, reconnu par le Pôle emploi avec un mandat social, le participant doit avoir un revenu fiscal au titre du mandat social au moins égal à 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour pouvoir être affilié, l'entreprise doit :

- adhérer et maintenir son adhésion à un syndicat patronal adhérent à l'association GSC ;
- être inscrite au registre du commerce et des sociétés et/ou au répertoire des métiers pour les artisans ;
- ne pas avoir fait l'objet, lors de l'affiliation, d'une procédure de sauvegarde, d'un redressement judiciaire ou d'une procédure collective d'apurement du passif (plan de continuation) ou ne pas connaître de difficultés économiques ou financières (report à nouveau débiteur ou dernier résultat d'exercice déficitaire et/ou perte d'exploitation supérieure à 50% du capital social ou situation nette comptable négative ; ne pas être en état de cessation de paiement)

### Nota

L'affiliation est effective dès le premier jour du mois de réception de la demande d'affiliation par les services GSC. Elle est confirmée par l'envoi d'un certificat d'affiliation.

### 2.2 Documents à fournir au moment de l'affiliation

Les documents à remettre avec la demande d'affiliation sont notamment les suivants :

- Un extrait Kbis de moins de 3 mois ;
- La notification de rejet de Pôle emploi ;
- Si, dans la demande d'affiliation, les déclarations concernant la santé financière de l'entreprise nécessitent une étude préalable (si vous avez coché au moins une case OUI), joindre : les 2 derniers bilans et comptes de résultats de l'entreprise, ainsi que les rapports des commissaires aux comptes.

- L'attestation d'adhésion à une organisation patronale professionnelle ou territoriale ; ce document est nécessaire pour rendre effective l'affiliation ; il peut cependant être fourni ultérieurement, et au plus tard 6 mois après l'envoi de la demande d'affiliation ;
- La fiche devoir de conseil que votre intermédiaire d'assurance vous a remise, signée par vos soins.
- Le mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un RIB de l'entreprise ;
- Pour les dirigeants assimilés salariés, le justificatif du revenu net imposable de l'année écoulée : bulletin de paie de décembre reprenant le cumul net imposable ou, en cas de nomination récente, justificatif du revenu prévisionnel (extrait du PV fixant le revenu annuel)
- Pour les dirigeants non-salariés : attestation établie par l'expert-comptable.

### 3. QUELS SONT LES CAS DE DECLENCHEMENT DE L'INDEMNISATION ?

Pour ouvrir droit à l'indemnisation, le dirigeant doit être en situation de perte involontaire d'activité professionnelle. Celle-ci résulte :

- du redressement judiciaire s'accompagnant de la perte du mandat social du dirigeant, de la liquidation ou de la cessation judiciaire, de la fusion-absorption, de la restructuration profonde, dissolution ou cession amiable, à la suite de contrainte économique de l'entreprise
- de la révocation ou de la non reconduction du mandat social du dirigeant

La déclaration de la perte involontaire d'activité professionnelle incombe à l'assuré qui doit l'adresser aux services GSC, dans les 3 mois suivant la date de survenance de la perte de son activité professionnelle.

#### Attention

La perte d'activité professionnelle déclarée après ce délai ne fera l'objet d'aucun paiement pour la période antérieure à la déclaration.

Cette déclaration sera complétée par l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des indemnités journalière, telles que par exemple une copie du jugement en cas de redressement, le procès-verbal de révocation ou non renouvellement du mandat, etc.

#### Vigilance

Le dirigeant doit s'inscrire au « pôle emploi ». Cette inscription est indispensable pour confirmer la situation de demandeur d'emploi et ce malgré l'absence d'ouverture de droits au régime UNEDIC.

### 4. QUELLE PRIME ET QUELLE INDEMNISATION VERSEE ?

Pour toute affiliation depuis le 1er septembre 2009, le participant a le choix entre deux formules d'indemnisation et trois durées de versement :

- « Formule 55 » : la prestation est égale à 55 % du revenu fiscal professionnel sur les tranches A, B et C ;
- « Formule 70 » : le revenu assuré est égal à 70 % du revenu fiscal professionnel sur les tranches A et B et 55 % sur la tranche C.

Les indemnités sont dues après expiration d'un délai de franchise de 30 jours de perte d'activité professionnelle continue, pendant 12, 18 ou 24 mois selon l'option choisie.

#### Attention

Les indemnités sont acquises à taux plein après 12 mois d'affiliation continue.

Un bonus de fidélité de 3 mois est ajouté, après 5 ans d'affiliation continue, sur la durée garantie en vigueur : 12, 18 ou 24 mois (soit au total 15, 21 ou 27 mois).

Au regard de ce qui précède, la cotisation varie selon la formule et le revenu assuré. Pour une durée d'indemnisation de 12 mois, le taux de cotisation varie de 3% à 3,68% du revenu annuel professionnel net fiscal (hors dividendes). Les cotisations peuvent, au choix du dirigeant, être versées par prélèvement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel.

### Nota

Pour les dirigeants affiliés avant le 1<sup>er</sup> septembre 2009, il leur a été proposé de souscrire à ce nouveau régime. Toutefois, ils ont la possibilité de conserver l'ancien régime comportant un régime de base et un régime complémentaire.

### À savoir

Les cotisations sont fiscalement à la charge du dirigeant et ne peuvent être déduites de son revenu imposable. En cas de répartition entre l'entreprise et le dirigeant, la part payée par l'entreprise est considérée comme un avantage en nature. Elle s'ajoute au revenu du dirigeant et est assujettie aux cotisations sociales.

Le contrat n'impose aucune répartition de la cotisation entre le dirigeant et l'entreprise qui peut aller jusqu'à prendre en charge la totalité de la cotisation.

Il est à noter que le chef d'entreprise indépendant et le gérant non salarié peuvent bénéficier des dispositions de la loi Madelin qui permet de déduire les cotisations versées du revenu imposable dans la limite du plus élevé des deux seuils suivants :

- 1,875 % du bénéfice imposable retenu dans la limite de huit fois le montant du plafond annuel de sécurité sociale ;
- ou 2,5 % du montant annuel du plafond de sécurité sociale.

Il faut également rappeler que les indemnités journalières servies par la GSC ne sont pas imposables au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Toutefois, elles sont imposables et soumises à la CSG et la CRDS pour les dirigeants non-salariés dont les cotisations ont été déduites de leur revenu professionnel dans le cadre de la loi Madelin.



# FICHE N° 15 : ASSURANCE HOMME-CLÉ

L'assurance Homme-clé ou garantie Homme-clé couvre le risque inhérent aux difficultés économiques et financières consécutives au décès ou à l'incapacité d'Hommes-clé jouant un rôle économique déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise.

## Nota

Ce type d'assurance peut offrir des avantages fiscaux intéressants : il est notamment possible de déduire les primes versées du résultat imposable (*pour plus d'information sur ce point voir BOI-BIC-CHG-40-20-20-20130408 ou contacter votre fédération professionnelle*).

## 1. QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE HOMME-CLÉ ? PRINCIPE ET DÉFINITION

### 1.1 Qui bénéficie de l'assurance « Homme-clé » ?

**L'assurance est souscrite par et pour l'entreprise.**

Ainsi le bénéficiaire est toujours l'entreprise. L'assurance homme-clé est donc contractée par l'entreprise, à son profit, sur la tête d'un ou plusieurs de ses dirigeants ou collaborateurs.

### 1.2 Qui est l'«Homme-clé» ?

L'Homme-clé est la personne qui a un rôle économique déterminant dans l'entreprise et dont la fonction, la compétence, l'expertise, le savoir-faire ou la responsabilité contribue de manière décisive au fonctionnement de l'entreprise. Il peut ainsi par exemple, s'agir :

- du fondateur de l'entreprise,
- du chef d'entreprise
- mais également tout autre collaborateur dont les fonctions managériales, commerciales, techniques jouent un rôle déterminant dans l'activité de l'entreprise

En pratique, c'est à l'entreprise qu'il revient de déterminer, au vu des circonstances de fait propres à sa situation (modes d'organisation et de fonctionnement de l'entreprise, liens juridiques entre l'entreprise et « l'homme-clé », etc.), s'il existe en son sein des personnes qui sont susceptibles d'avoir la qualité d'homme-clé et faire l'objet de la souscription d'une telle assurance.

## Vigilance

Tous les hommes clés ne peuvent pas être assurés. En effet, certains assureurs définissent par exemple un âge maximum à ne pas dépasser pour une adhésion (entre 55 et 65 ans en général).

### 1.3 Quels risques couverts ?

L'assurance se met en œuvre en cas de décès toutes causes, de décès par accident, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité permanente totale, ou encore d'incapacité temporaire totale de travail de l'homme clé.

## Nota

Très souvent, le risque principal assuré est le décès ainsi que la perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité permanente totale et l'incapacité temporaire totale de plus de 3 mois étant des risques optionnels.

### 1.4 Quel risque assuré ?

Le risque assuré consiste en la perte pécuniaire consécutive au décès ou à l'incapacité temporaire ou définitive de « l'homme-clé » assuré.

Ainsi, contrairement à l'assurance décès dont le risque assuré est constitué uniquement par le décès de l'assuré, indépendamment de toute perte pécuniaire consécutive à ce décès, **l'assurance homme-clé couvre le risque inhérent aux difficultés économiques et financières consécutives au décès ou à l'incapacité de la personne sur laquelle repose la garantie.**

Il peut s'agir d'une diminution du chiffre d'affaires, d'une baisse de qualité dans la production, d'un ralentissement des commandes, d'un désengagement des partenaires financiers, d'un déficit de satisfaction des clients et/ou d'une perte de leur confiance, etc.

### 1.5 Quel montant de prime ?

Le coût d'une assurance homme-clé varie en fonction du profil de la personne assurée (âge, profession, état de santé...), du montant des capitaux assurés, des garanties souscrites et des risques professionnels encourus.

Ainsi, le montant de la prime annuelle est susceptible d'être plus élevé si l'homme-clé a plus de 50 ans et/ou s'il est fumeur.

#### En pratique

Pour des capitaux peu élevés, un simple questionnaire de santé concernant l'homme clé suffit avant de souscrire le contrat. Cependant, si des capitaux en jeu sont plus importants, des examens médicaux complémentaires pourront être demandés par l'assureur.

De plus, un questionnaire financier peut également être demandé toujours selon les montants des capitaux garantis.

## 2. QUELLE INDEMNISATION VERSÉE EN CAS DE SINISTRE

L'assurance homme-clé permettra de verser à l'entreprise un capital destiné à compenser les pertes d'exploitation qu'elle subit en raison par exemple du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de la personne assurée.

L'évaluation du préjudice réellement subi n'est pas chose facile dans la mesure où il est délicat d'établir la relation de cause à effet entre la disparition de l'homme-clé et les résultats de l'entreprise. Le contrat devra donc par conséquent prévoir des règles de détermination du préjudice qui peuvent prendre en compte la baisse du chiffre d'affaires, la marge, la réduction d'activité, les frais supplémentaires d'exploitation rendus nécessaires par le sinistre (recrutement, frais de déplacement, etc.)

Le contrat prend généralement pour référence des paramètres économiques, tels le chiffres d'affaires, la marge brute en volume ainsi que des ratios qui, par comparaison avec les résultats postérieurs au sinistre, permettent de déterminer l'étendue du préjudice, au besoin après recours à une expertise.

#### En pratique

Pour définir les éléments vous pouvez vous faire aider de votre expert-comptable.

\*En cas de décès, les compagnies d'assurance proposent classiquement deux types d'indemnisation :

- soit une indemnisation fixée en fonction du préjudice financier subi

Par exemple, une entreprise s'assure pour 1M€. Si sa perte de marge brute est de 500 000 €, elle touchera 500 000 €

- soit une indemnisation du préjudice économique subi par l'entreprise fixée de façon forfaitaire

Par exemple, une entreprise s'assure pour 1 M€. En cas de décès de l'homme-clé, elle touchera cette somme.

\*En cas d'incapacité temporaire totale de celle-ci, l'indemnisation pourra également donner lieu à des versements d'indemnités journalières et au remboursement des frais supplémentaires engagés pour compenser son absence (notamment le surcoût engendré par l'intervention d'une société ou d'un prestataire extérieur).



# FICHE N° 16 : ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DU DIRIGEANT

## 1. QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS D'UN CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DES DIRIGEANTS ? LES RISQUES COUVERTS ET EXCLUS

Lorsqu'un dirigeant commet une faute professionnelle, il peut être amené à supporter financièrement les conséquences préjudiciables qui en résultent pour autrui, dans le cadre d'une mise en cause de sa responsabilité civile.

La société qu'il dirige peut toutefois lui éviter ce risque financier en souscrivant un contrat d'assurance responsabilité civile des dirigeants. La société sera alors soumise à des obligations à son égard. Le contrat d'assurance sera matériellement conclu par un représentant légal de la société habilité à cette fin, agissant au nom et pour le compte de celle-ci. Celui-ci sera généralement le dirigeant bénéficiaire de ce contrat. Par le biais de ce mécanisme contractuel, le dirigeant bénéficie de la garantie d'assurance sans s'acquitter personnellement de la prime d'assurance.

### Nota

La prime d'assurance est payée directement par la société souscriptrice du contrat qui peut la déduire de son résultat imposable.

Le contrat couvre généralement :

- Les dirigeants de droit ou de fait (personnes physiques) ;
- Les salariés titulaires de délégations de pouvoirs de direction ou de représentation (mais pas les sous-délégués) ;
- Les dirigeants des filiales ou des sociétés dans laquelle la société assurée possède une participation ;
- Les conjoints et héritiers dans l'éventualité où ils seraient poursuivis au titre de la responsabilité de l'ancien dirigeant à la suite de son décès ou de son incapacité.

La date de nomination du dirigeant importe peu. Les dirigeants en activité au jour de la souscription du contrat ainsi que ceux qui sont désignés au cours de la période de validité du contrat sont couverts. Les dirigeants dont le mandat vient à expiration en cours de contrat demeurent couverts au titre de leurs actes accomplis pendant l'exercice de leur mandat.

### 1.1 Les risques couverts

La garantie couvre généralement :

- les dommages et intérêts mis à la charge du dirigeant (dommages-intérêts compensatoires, intérêts judiciaires, légaux ou conventionnels, frais et dépens) au titre de :

- La faute de gestion : il s'agit de la faute commise par le dirigeant dans l'administration générale de la société manifestement contraire à l'intérêt social. Cette notion, relativement large, recouvre donc tous les domaines d'activité de l'entreprise et s'étend de la simple négligence aux manœuvres frauduleuses ;
- La réclamation liée à l'emploi : il s'agit de l'engagement de la responsabilité de la société ou de ses employés en cas de manquement à la réglementation du droit du travail ;

- les frais et honoraires d'avocats, les frais d'enquête, de comparution, d'expertise, d'instruction et/ou de procédure nécessaires à la défense civile, pénale, administrative ou autre, de tout dirigeant qui bénéficie de la qualité d'assuré, suite à un litige l'opposant à un tiers réclamant ;
- les frais liés à la constitution d'une caution pénale.

Il est parfois proposé comme extension de garantie :

- La protection du conjoint collaborateur (s'il n'est pas déjà dirigeant) ;

- Une aide psychologique ;
- La prise en charge des amendes civiles ;
- La prise en charge des frais de constitution de caution pénale ;
- L'élargissement du champ d'application de la garantie applicable à « Tous risques sauf ».

### Vigilance

- En vue de déterminer le montant de la prime, l'assureur demandera à l'entreprise des informations sur ses comptes, son activité et ses marchés, son éventuelle cotation en bourse et ses lieux d'implantation.
- Les contrats d'assurance responsabilité civile comportent systématiquement un plafond global pour la prise en charge, déterminé selon votre chiffre d'affaire et vos capitaux propres. Ce plafond avoisinera les 2 millions d'euros pour une PME réalisant un chiffre d'affaire de 50 millions d'euros. Il oscillera entre 500.000 euros pour une TPE et 5 millions d'euros pour une grande entreprise. Ils peuvent également être assortis d'une franchise.

### 1.2 Les risques exclus

La garantie ne couvre pas :

- la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré (Article L. 113-1 du Code des assurances) ;
- la faute séparable des fonctions sociales de l'assuré ;
- les amendes pénales ;
- les dommages corporels causés aux tiers (ceux-ci étant en principe couverts par le contrat d'assurance responsabilité civile de l'entreprise) ;
- les réclamations relatives à des offres ou admission aux négociations sur un marché réglementé (MATIF) mais aussi à la violation de la réglementation qui vous est applicable dans ce cadre ;
- les réclamations correspondant à des faits commis avant la date d'effet du contrat et dont la société ou le dirigeant connaissait l'existence, l'imminence ou le caractère probable ;
- les réclamations relatives à des faits ou circonstances déjà allégués dans une précédente décision de justice ou sentence arbitrale ;

### Vigilance

L'assurance ne couvre pas l'action en justice intentée par un dirigeant à l'encontre d'un autre dirigeant de l'entreprise ayant souscrit le contrat ou d'une de ses filiales.

### 1.3 Exemples de mises en cause de la responsabilité civile du dirigeant

Il peut être difficile de concevoir dans quelles circonstances la responsabilité civile du dirigeant serait engagée. Voici quelques exemples afin d'illustrer cette situation :

- Suite à un accident du travail, il lui est reproché l'absence de formation des intérimaires employés et un défaut de mise à disposition d'Equipement de protection au travail ;
- Lors d'une visite d'entreprise un inspecteur du travail constate l'existence d'infractions pour dépassement de l'amplitude maximale autorisée par journée de travail ;
- Dans le cadre d'une action en comblement de passif, il lui est reproché d'avoir participé à la faillite d'une de ses filiales en ayant pris connaissance des chiffres avec retard et avoir exercé une activité déficitaire avec emploi de moyens ruineux.

### 1.4 Le respect de la procédure des conventions réglementées

Dans la mesure où les dirigeants sont les bénéficiaires du contrat, il est souhaitable de soumettre sa souscription à la procédure des conventions réglementées dans les SARL, SA, SAS ou SCA afin d'éviter qu'un associé ne remette en cause ultérieurement le contrat.

La procédure des conventions réglementées vise à soumettre les conventions intervenant entre la société et un dirigeant, administrateur ou actionnaire disposant d'une certaine fraction de vote à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. En cas de vote favorable, le président du conseil d'administration doit aviser le commissaire aux comptes des conventions autorisées dans le délai d'un mois à compter de leurs conclusions. Le commissaire aux comptes présentera alors un rapport spécial à l'Assemblée générale. Cette procédure, également appliquée aux conventions auxquelles une de ces personnes est indirectement intéressée, permet d'éviter les abus de biens sociaux grâce à un contrôle objectif par des tiers. La mise en œuvre de cette procédure paraît surtout incontournable dans les SA, tant au regard du champ d'application de la procédure (critère de l'intérêt indirect du dirigeant à la convention) que de la sanction encourue (annulation du contrat).

# FICHE N°17 : MAINTIEN DU SALAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT / MUTUELLE / PRÉVOYANCE / ART. 83

Cette fiche traite des obligations minimales de l'entreprise en matière de :

- Maintien du salaire en cas de maladie ou d'accident
- Mutuelle
- Prévoyance

Elle développera également le régime de retraite collectif obligatoire à cotisations définies (plus connu sous le nom de « régime article 83 »).

Par contre, cette fiche n'abordera ni les autres éléments d'assurance pouvant être mis en place de façon volontaire par l'employeur (Plan Epargne Entreprise – PEE, Plan Epargne Retraite Collectif – PERCO, etc..) ni l'obligation légale de l'employeur en matière de retraite complémentaire.

**Pour plus d'information sur ces points se renseigner auprès du pôle entreprise de votre fédération professionnelle.**

## 1. MAINTIEN DU SALAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

### 1.1 Dispositif obligatoire légal

Durant l'arrêt maladie de l'un de ses salariés, l'employeur doit lui verser une indemnité légale complémentaire qui vient s'ajouter aux indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Pour percevoir cette indemnité complémentaire, le salarié doit remplir les conditions suivantes :

- justifier d'au moins une année d'ancienneté dans l'entreprise (apprécié au premier jour d'absence),
- avoir transmis à l'employeur le certificat médical dans les 48 heures,
- être pris en charge par la Sécurité sociale,
- être soigné en France ou dans l'un des États membres de l'Espace économique européen (EEE)

Le maintien du salaire par l'employeur commence, après l'application d'un délai de carence de 7 jours calendaires en cas de maladie et d'accident d'origine non professionnelle ou d'accident de trajet.

#### Attention

Indemnisation prend donc effet à compter du premier jour d'absence si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (à l'exclusion des accidents de trajet).

L'indemnisation complémentaire patronale légale est fixée à :

- **90 % de la rémunération brute** qu'aurait perçue le salarié, pendant les 30 premiers jours d'arrêt
- puis à 2/3 de cette même rémunération, pendant les 30 jours suivants.

Ces durées d'indemnisation augmentent chacune de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté en plus de la durée d'une année requise, sans que chacune d'elle puisse dépasser 90 jours.

Le salaire à retenir pour calculer l'indemnisation légale est le salaire correspondant à l'horaire réel pratiqué pendant l'absence du salarié, heures supplémentaires comprises. Les primes et indemnités versées pendant l'absence doivent être prises en compte si elles présentent le caractère de salaire (à l'exception de celles conditionnées par une présence régulière ou une présence au jour du versement).

### 1.2 Dispositif obligatoire conventionnelle

Le code du travail prévoit de remplacer l'indemnité légale complémentaire par l'indemnisation prévue par la convention collective applicable à l'entreprise si celle-ci s'avère plus favorable.



**Pour ce faire, l'employeur doit donc procéder à une comparaison des dispositions légales avec les dispositions conventionnelles**

Ainsi, par exemple, pour les entreprises appliquant la convention collective des produits du sol, engrais et produits connexes (IDCC 1077) son article 55 « Maladie » prévoit :

**1. En cas de maladie ou accident dûment constaté par certificat médical, les appointements continuent à être payés dans les conditions ci-après :**

ANCIENNETE DANS L'ENTREPRISE	MALADIE-ACCIDENT DE LA VIE COURANTE Y COMPRIS L'ACCIDENT DE TRAJET N'ENTRAÎNANT PAS D'HOSPITALISATION	ACCIDENT DE TRAVAIL, ACCIDENT DE TRAJET ENTRAÎNANT UNE HOSPITALISATION, MALADIE PROFESSIONNELLE	MONTANT DE L'INDEMNISATION EN %
Jusqu'à 1 an.		Du 1er au 75ème jour	80 tranche A
De 1 à 3 ans	Du 15ème au 75ème jour	Du 1er au 75ème jour	80 tranche A
De 3 à 8 ans	Du 8ème au 75ème jour	Du 1er au 75ème jour	100
De 8 à 13 ans	Du 8ème au 90ème jour	Du 1er au 90ème jour	100
De 13 à 18 ans	Du 4ème au 105ème jour	Du 1er au 105ème jour	100
De 18 à 23 ans	Du 4ème au 125ème jour	Du 1er au 125ème jour	100
De 23 à 28 ans	Du 4ème au 125ème jour Du 126ème au 145ème jour	Du 1er au 125ème jour Du 126ème au 145ème jour	100 80
De 28 à 33 ans	Du 4ème au 125ème jour Du 126ème au 165ème jour	Du 1er au 125ème jour Du 126ème au 165ème jour	100 80
De 33 à 38 ans	Du 4ème au 125ème jour Du 126ème au 185ème jour	Du 1er au 125ème jour Du 126ème au 185ème jour	100 80

**2. De ces salaires seront déduit les indemnités journalières versées par la caisse de sécurité sociale et la caisse de prévoyance à laquelle participe éventuellement l'entreprise.**

**3. Au cas où les absences pour cause de maladie ou d'accident du travail se succèdent dans le temps, les délais d'indemnisation prévus au paragraphe 1 ci-dessus constituent des délais maximum pendant une période de douze mois suivant le premier arrêt de travail. »**

**Vigilance**

**Entre les dispositions légales et conventionnelles, il est impératif comme indiqué précédemment de comparer les deux systèmes et d'appliquer le plus favorable :** ainsi les dispositions légales peuvent se révéler plus favorables que celles prévues par une convention collective ; ainsi par exemple cela peut être le cas de l'article 55 de la CCN pour les salariés comptant 1 à 3 ans d'ancienneté en arrêt maladie d'origine non professionnelle. En effet :

\* Comme indiqué ci-dessus (1.1), **la loi** prévoit un maintien de salaire à l'issue d'un **délai de carence de 7 jours**, égal à :

- 90% de son salaire les 30 premiers jours
- 2/3 de son salaire les 30 jours suivants

\* **L'article 55 de la CCN** prévoit un maintien de salaire à l'issue d'un **délai de carence de 14 jours égal à 80% TA ou du salaire s'il est inférieur à la TA, du 15ème au 75ème jour.**

Il est donc nécessaire de comparer ces deux méthodes, légale et conventionnelle, au terme de l'arrêt de travail d'origine non professionnelle, afin de déterminer le montant de l'indemnisation complémentaire le plus favorable au salarié, qu'il faudra retenir.

En pratique, nous en déduisons que pour un arrêt maladie de longue durée, il serait possible de commencer à appliquer l'une des 2 méthodes durant l'arrêt maladie puis au terme de l'arrêt comparer le maintien de salaire assuré avec la 2ème méthode et faire une régularisation si cette dernière se révèle plus favorable.

### Rappel

Dans tous les cas il est bon de rappeler que le complément employeur est versé déductions faites des indemnités versées par la Sécurité sociale et des éventuelles prestations versées par un organisme de prévoyance.

## 2. MUTUELLE

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 (1<sup>er</sup> juillet 2016 pour les entreprises situées en Alsace-Moselle),** les entreprises du secteur privé doivent avoir mis en place par accord d'entreprise ou décision unilatérale de l'employeur un dispositif de couverture santé collectif et obligatoire assurant aux salariés la prise en charge de leurs frais de santé dans des proportions au moins égales **à un panier minimum de soins** défini par le législateur. Autrement dit, les salariés doivent être couverts par une mutuelle santé.

L'entreprise choisit librement l'assureur, auprès de qui elle négocie le contrat d'assurance.

### Nota

La CCN des entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes n'a à ce jour pas conclu d'accord en matière de mutuelle santé. Les entreprises entrant dans le champ de cette convention ne sont donc tenues que par les dispositions légales.

Ainsi, la couverture collective obligatoire doit remplir les conditions suivantes :

- La participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50 % de la cotisation (le reste à la charge du salarié) ;

L'employeur doit donc prendre en charge au moins la moitié des cotisations, dès lors qu'elles correspondent à la couverture obligatoire : si les salariés ont la faculté d'opter pour des garanties complémentaires facultatives, l'employeur n'a pas à financer les cotisations complémentaires afférentes à ces garanties.

- Le contrat doit respecter un socle de garanties minimales (panier de soins minimum) ;

Ainsi, la couverture minimale proposée aux salariés doit permettre de couvrir la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes ( CSS, art. D. 911-1 ) :

\* l'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire, à l'exclusion :

- des médicaments traitant des troubles sans gravité, de ceux dont le service médical rendu n'est pas classé comme majeur ou important et pour les spécialités homéopathiques,
- des frais liés à une cure thermale,
- de la majoration du ticket modérateur due en cas de non-respect du parcours de soins,
- des participations forfaitaires,
- des franchises ;
- le forfait journalier hospitalier ;

\* les dépenses de frais dentaires (prothèses et orthopédie dentofaciale) à hauteur de 25 % en plus des tarifs de responsabilité ;

- \* et les dépenses de frais d'optique, de manière forfaitaire par période de deux ans, à hauteur de :
- 100 euros minimum pour les corrections simples,
  - 150 euros minimum pour une correction mixte simple et complexe,
  - 200 euros minimum pour les corrections complexes (la prise en charge dans la limite de ce forfait demeure toutefois annuelle pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue).

- le contrat est obligatoire pour les salariés, sauf dans les cas où le salarié peut refuser la mutuelle.

L'employeur doit faire bénéficier tous ses salariés qui ne disposent pas déjà d'une couverture complémentaire, d'un régime de remboursement complémentaire des frais de santé et ce quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise.

### Attention

Pour bénéficier des exonérations fiscales et sociales attachées au financement patronal de cette couverture santé, il est donc nécessaire que le contrat mis en place respecte un certain nombre de critères (répondre aux exigences du contrat dit « responsable », être collectif et obligatoire : ouvert à tous les salariés à des garanties identiques).

**Pour plus de précisions sur ces éléments, reportez-vous au guide frais de santé publié en juillet 2015 à travers les infos flash n°2015-S-11 et 2015-S-15 ou contacter votre fédération professionnelle.**

### À savoir

Afin de ne pas pénaliser les salariés bénéficiaires de contrats de travail dits précaires, qui peuvent demander à être dispensés de l'affiliation au régime de couverture santé collectif de l'entreprise, le législateur a mis en place un dispositif de versement substitutif, permettant aux intéressés de souscrire ou de continuer de bénéficier d'une assurance individuelle santé. Le versement substitutif, appelé également « chèque santé » permet de couvrir tout ou partie de la cotisation individuelle qu'ils versent. Autrement dit, l'employeur peut financer, par le biais du chèque santé, l'assurance individuelle souscrite par certains salariés.

**Pour plus de précision sur cette disposition, se reporter au point 2 de l'info flash n°2016-S-05.**

## 3. PRÉVOYANCE

### 3.1 Prévoyance obligatoire pour les cadres

La Convention Collective Nationale des cadres du 14 mars 1947 impose aux entreprises de consacrer une cotisation de 1,50 % de la tranche A du salaire (partie de salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale) de ses cadres ou assimilés (art. 4 et 4bis).

Cette cotisation est affectée par priorité à la couverture décès : l'affectation par priorité signifie que plus de la moitié (0,75%) de la cotisation obligatoire doit être consacrée au financement de la garantie décès.

Cette cotisation de 1,50% de la tranche A est à la charge exclusive de l'employeur.

L'employeur doit s'adresser à une institution de prévoyance, un assureur ou une mutuelle. Il a le libre choix de l'institution concernée.

### Attention

Par exception, l'INRP est obligatoire pour les VRP qui relèvent de l'IRPVPR.

### Attention

A défaut d'avoir mis en place cette prévoyance décès obligatoire et de ne pas justifier d'une affectation de la cotisation à hauteur de 0.75% sur le risque décès, l'employeur devra, en cas de décès d'un cadre, verser à ses ayants droit une somme égale à 3 fois le plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur lors du décès (PASS 2018 = 39 732 €).

Cette somme sera alors considérée comme un salaire et soumise en tant que tel à cotisations (Cass. soc., 24 avr. 1997, no 95-18.039). Le versement de ce capital doit être effectué au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, à défaut aux descendants, et à défaut à la succession.

### 3.2 Prévoyance conventionnelle obligatoire pour les non cadres

A titre d'exemple, depuis le 1er janvier 2012 toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective des produits du sol, engrais et produits connexes (IDCC 1077) sont tenues de respecter les dispositions conventionnelles qui prévoient de couvrir leurs salariés non cadres sur les risques décès et invalidité permanente et totale.

Ces garanties prennent la forme du versement d'un capital et d'une rente éducation.

#### Vigilance

L'accord n'est donc pas destiné à couvrir les frais de santé ou un maintien de salaire en cas d'arrêt de travail.

**Le taux de cotisation est fixé à 0,56% du salaire Tranches A et B** réparti à raison de :

- 50% à charge de l'entreprise, soit 0,26% du salaire TA/TB,
- 50% à charge du salarié, soit 0,26% du salaire TA/TB.

## 4. PORTABILITÉ DES DROITS EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ

En cas de rupture du contrat de travail, excepté en cas de licenciement pour faute lourde, et si le salarié peut être pris en charge par l'assurance chômage, il pourra continuer de bénéficier des couvertures santé et prévoyance en place dans son ancienne entreprise pendant une durée maximum d'un an.

Autrement dit, dès lors qu'il est pris en charge par l'assurance chômage, l'ancien salarié continue de bénéficier de sa mutuelle santé et de sa prévoyance.

Concrètement, lors de la rupture du contrat de travail, si celle-ci ouvre droit à la prise en charge par l'assurance chômage, l'employeur doit :

- signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail remis à l'issue du contrat de travail ;
- et informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Le salarié doit quant à lui transmettre à l'organisme assureur la justification de sa prise en charge par l'assurance chômage.

Dès lors que le salarié est pris en charge par l'assurance chômage, la portabilité est automatique, sans faculté de renonciation par celui-ci.

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise.

Le financement est mutualisé et le salarié n'a pas à cotiser pendant la période de portabilité.

## 5. RÉGIME DE RETRAITE COLLECTIF OBLIGATOIRE A COTISATIONS DÉFINIES (DIT « ARTICLE 83 »)

Le système de retraite en France repose sur deux piliers de retraite obligatoire :

- le régime de base de la Sécurité Sociale
- auquel se superposent les régimes complémentaires de l'Arrco (salaires non cadres) et de l'Agirc (salariés cadres)

Des régimes supplémentaires viennent compléter les prestations des régimes obligatoires.

La mise en œuvre de ces régimes de retraite supplémentaires est une démarche volontaire de l'employeur. Le choix de mettre en place un tel régime est donc libre et dépend assez souvent de la population que l'employeur souhaite avantager et de la capacité financière de l'entreprise.

Les contrats à cotisations définies, prévus à l'article 83 du Code Général des Impôts sont **des contrats d'assurances de groupe à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise au profit des salariés ou d'une partie des salariés de l'entreprise**. Il s'agit d'un contrat d'épargne retraite à cotisations définies, c'est-à-dire que le montant des cotisations est fixe, sans garantie du niveau des prestations servies à la retraite. L'objectif de ce régime est donc de fournir au salarié partant en retraite un complément de retraite, sous forme de rente.

Ces contrats sont conclus entre l'employeur et un organisme gestionnaire (sociétés d'assurances, mutuelles ou institutions de prévoyance).

Le seul engagement de l'entreprise est le financement du contrat par le versement des cotisations définies à l'avance à l'organisme gestionnaire. En effet, les cotisations sont obligatoires pour l'entreprise et facultatives pour le salarié. L'entreprise n'est tenue à aucune obligation quant au niveau des prestations servies.

En principe, les cotisations, qui financent le régime, représentent un pourcentage de la totalité du salaire ou d'une fraction (les taux pouvant être fixes ou modulés selon les niveaux de salaire). Elles peuvent également être d'un montant forfaitaire. Elles peuvent être assises sur l'intégralité du salaire ou calculées seulement sur certaines tranches de rémunération.

### Vigilance

Ces contrats se caractérisent par :

- l'impossibilité de les dénouer par le paiement d'un capital (à l'exception de la couverture de risque décès) ;
- le paiement des prestations, en principe à l'âge normal de départ à la retraite ;
- l'obligation d'adhésion de la totalité ou d'une catégorie, objectivement définie, de personnel ;
- l'impossibilité de rachat sauf dans certains cas exceptionnels énumérés par les dispositions de l'article L. 132-23 du code des assurances

Le contrat doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel salarié ou à certaines catégories objectives de personnel, déterminées à partir de critères objectifs, non restrictifs et clairement définis. Le salarié bénéficiaire du contrat est donc obligé d'y adhérer.

En pratique, un compte individuel est ouvert au nom de chaque salarié bénéficiaire. Les sommes versées sont bloquées jusqu'au départ en retraite du salarié. Si le salarié quitte l'entreprise, le contrat reste donc bloqué jusqu'au départ en retraite de celui-ci. Néanmoins, il peut demander le transfert de son contrat vers le contrat de sa nouvelle entreprise, s'il en existe un.

Au moment de la liquidation des droits du salarié à la retraite, celui-ci percevra un revenu qui sera versé sous forme de rente viagère. Le niveau de la rente dépend du taux de cotisation et de l'assiette de calcul choisis par l'entreprise. Il dépend aussi de la gestion financière des fonds placés et de l'âge de départ à la retraite.

### Nota

Le contrat peut prévoir des garanties supplémentaires de prévoyance, comme par exemple en cas de décès du bénéficiaire avant son départ à la retraite, d'invalidité ou d'incapacité de travail. Ces garanties peuvent prendre la forme d'un capital, contrepartie de provisions mathématiques, ou la forme d'une rente viagère (rente de réversion)

Fiscalement, les versements de l'entreprise constituent des frais généraux et sont déductibles de son résultat fiscal. L'employeur est tenu de déclarer annuellement au fisc le montant des cotisations ou primes versées par lui-même ou le salarié, par le biais de la DSN. Socialement, les sommes versées par l'employeur sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Néanmoins, pour que l'entreprise puisse se prévaloir de la déductibilité fiscale des cotisations et de l'exonération sociale, son engagement doit être général et impersonnel et exiger une adhésion obligatoire de tous les salariés concernés.







## SUIVEZ NOUS SUR



[facebook.com/laFC2A](https://facebook.com/laFC2A)



[twitter.com/laFC2A](https://twitter.com/laFC2A)



[bit.ly/2n35BXA](https://bit.ly/2n35BXA)



Tél. : +33 (0)1 44 76 90 40 • Fax : +33 (0)1 44 76 90 31  
Siège social : 77, rue Rambuteau • 75001 Paris • France  
[fc2a@fc2a.org](mailto:fc2a@fc2a.org)

[www.fc2a.org](http://www.fc2a.org)