

Cahier
n° 24

l'Académie
SCIENCES TECHNIQUES COMPTABLES FINANCIÈRES

L'ASSURANCE SANTÉ ENTREPRISE

Une garantie d'accès à la prévention



ORDRE DES
EXPERTS-COMPTABLES *ec*

ASSURANCE SANTE ENTREPRISE



Les difficultés des TPE et PME sont un sujet qui préoccupe la profession. Les défaillances des entreprises sont généralement prévisibles et seule la prévention des difficultés a pour but d'amener un dirigeant à prendre conscience de la situation actuelle et de l'évolution de son entreprise. La prévention est donc considérée comme un enjeu majeur de la pérennité des entreprises.

Depuis des années, différents moyens ont été mis en œuvre pour permettre de mieux détecter les difficultés d'une entreprise. Ont été par exemple constitués les CIP (Centres d'Information sur la Prévention) que j'ai encouragés lorsque j'étais Président du Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables de Paris/Ile de France. Ces lieux d'échanges et d'orientation ont pour objet d'informer les entrepreneurs et de les orienter vers les solutions existantes.

Personne n'ignore également qu'à la Médiation du crédit, ce sont des centaines de chefs d'entreprises en grande difficulté de trésorerie sans la moindre solution à leur problème de financement qui se sont présentés pour être aidés à passer un cap difficile et faire face aux aléas de la crise.

Aussi, quand la présidente du Conseil Supérieur de l'Ordre, Agnès Bricard, s'est saisie du sujet de la mise en place d'une assurance santé pour les entreprises « malades », l'Académie a accepté spontanément d'apporter sa contribution pour qu'enfin une réponse puisse être donnée à ces entreprises.

Cette assurance santé va permettre aux entreprises qui le souhaitent de souscrire un contrat d'assurance qui leur donnera, en cas de difficultés rencontrées, la garantie de pouvoir être entourées des conseils de l'entreprise et notamment des experts comptables, pour les accompagner. L'entreprise désormais aura de meilleures chances de s'en sortir, la barrière du règlement des honoraires des conseils étant levée.

Cette assurance santé est une avancée majeure pour nos TPE....

Vous trouverez dans ce cahier l'offre précise des compagnies d'assurance qui ont accepté de participer au projet

Je rends hommage à tous ceux qui ont contribué à ce projet et à la réalisation du présent cahier.
Bonne lecture...

William NAHUM
Président de l'Académie des Sciences et Techniques Comptables et Financières



L'INTERPROFESSIONNALITÉ FONCTIONNELLE ENTRE LES EXPERTS-COMPTABLES ET LES AVOCATS : UNE DYNAMIQUE AU SERVICE DES ENTREPRISES

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables (CSOEC) et le Conseil National des Barreaux (CNB) affichent une volonté commune de développer une **interprofessionnalité fonctionnelle** au service des entreprises.

Première initiative naissant de cette interprofessionnalité : l'**Assurance Santé Entreprise**. Elle vise à favoriser le recours aux **dispositifs de prévention** des difficultés des entreprises, la garantie se déclenchant après constat, soit par un tiers soit par le chef d'entreprise lui-même, d'une **situation d'alerte**.

En d'autres termes ce **contrat**, seul ou en complément d'une assurance **Responsabilité Civile Mandataire Social (RCMS)**, se propose de financer les **honoraires des experts de crise**, notamment dans le cadre de demandes de mandat ad hoc. Sous l'impulsion des deux organisations professionnelles, **six assureurs** présentent une offre. **Axa, Chartis, Hiscox et Covéa Risks** s'adressent aux sociétés commerciales, aux entreprises libérales, aux associations, aux syndicats professionnels. **Covéa Risks** met aussi cette assurance santé entreprise à disposition des **entreprises individuelles** et **professions libérales**. **Groupama Protection Juridique** propose uniquement une assurance, autonome du contrat RCMS, au profit des seules entreprises individuelles et professions libérales. Enfin, **CFDP** propose aux experts-comptables et aux avocats de souscrire à ce contrat spécifique, autonome du contrat RCMS, en leur nom, pour l'ensemble de leurs clients.

L'Assurance Santé Entreprise est de ce fait l'occasion de mettre en place cette inter-professionnalité fonctionnelle entre les experts-comptables et les avocats, qui ont contribué ensemble à faire évoluer le dispositif.

Pour la première fois nous avons réuni la presse le 19 juin 2012, dans les locaux du CSOEC, et affiché notre volonté commune d'harmonie et de complémentarité entre nos deux professions.

Il est temps de travailler ensemble et de mettre en place les fondations d'une interprofessionnalité fonctionnelle au service de nos clients, PME, TPE, ETI. Nous avons, à cette occasion, évoqué notre réflexion actuelle sur un modèle de structure où la mise en commun de moyens entre nos deux professions permettrait de renforcer le service aux clients.

Edito

L'Assurance Santé Entreprise est le premier dossier mené conjointement par les experts-comptables et les avocats, en lien avec le CIP. C'est un nouveau dispositif qui apporte une réponse concrète aux dirigeants de TPE / PME pour prévenir les risques susceptibles d'affecter la pérennité de leur entreprise et donc de l'emploi.

Cette Assurance Santé Entreprise est destinée à couvrir les honoraires des experts de crise, experts-comptables, avocats, mandataires ad hoc ou conciliateurs, ...

A la question d'une journaliste « y a-t-il une liste des experts de crise agréés ? », le CSOEC a indiqué que tous les experts-comptables avaient la formation nécessaire pour répondre à ce type de problématique et le CNB qu'il fallait regarder les spécialités affichées des avocats. En tout état de cause, le client est libre de choisir ses conseils dans le cadre de cette assurance.

Agnès BRICARD

Présidente du Conseil supérieur de l'Ordre
des Experts-Comptables



Christian CHARRIERE BOURNAZEL

Président du Conseil National des Barreaux





Thierry MONTERAN
Président du CIP National



De l'information à la prévention

Comment est venue l'idée de créer une assurance santé pour l'entreprise ?

C'est une idée de longue date d'Agnès Bricard, présidente du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-comptables (CSOEC), idée qui a été reprise par le CSOEC et le CNB dans le cadre du CIP National (Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises).

La délivrance d'informations, l'assistance des entrepreneurs en difficulté et le traitement de leurs difficultés montrent que dans bon nombre de cas, une situation irréversible aurait pu être évitée si les difficultés avaient été traitées en amont.

L'anticipation est le maître mot du traitement des entreprises en difficulté.

Le CIP National a vocation à créer des CIP territoriaux qui regroupent les mêmes organisations mais au niveau local.

Qu'est-ce que le CIP national et quelle est son action sur le terrain ?

Le CIP National procède de l'union des professionnels du chiffre et des professionnels du droit.

Initié au sein de l'Ordre des Experts-Comptables par Agnès Bricard, le CIP National, dans sa forme actuelle, regroupe les avocats à travers le Conseil National des Barreaux (CNB), les experts-comptables à travers le Conseil Supérieur (CSOEC), les commissaires aux comptes à travers la Compagnie Nationale (CNCC), les juges consulaires à travers la Conférence Générale des Juges Consulaires de France (CGJCF), les Chambres de Métiers et de l'Artisanat à travers l'Assemblée Permanente des Chambres de Métiers et de l'Artisanat (APCMA), les Chambres de Commerce et d'Industrie à travers CCI France et les organismes de Gestion Agréés à travers leur inter-fédération.

Le CIP National a vocation à créer des CIP territoriaux qui regroupent les mêmes organisations mais au niveau local.

Les chefs d'entreprise en difficulté peuvent ainsi prendre rendez-vous avec le CIP territorial de leur choix et bénéficier de façon gratuite et anonyme d'une information fiable délivrée par trois experts : un avocat, un expert-comptable et un juge consulaire honoraire.

Unique expérience d'une action conjuguée des professionnels libéraux au profit des entrepreneurs en difficulté, le CIP a rapidement pu déployer son activité sur une large partie du territoire français.

L'action du CIP se livre-t-elle à la délivrance d'information ?

L'action du CIP de délivrance d'informations sur les moyens offerts par la loi pour aider les chefs d'entreprise est apparue insuffisante, aussi, le CIP peut-il aider les chefs d'entreprise en difficulté à remplir des formulaires simplifiés leur permettant de saisir le tribunal d'une demande de sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire. Le CIP a également voulu pouvoir faire accompagner le chef d'entreprise en difficulté à travers deux associations regroupant d'anciens chefs d'entreprise, ECTI et EGEE, agissant bénévolement comme les experts du CIP.

Est-il possible, encore à notre époque, de laisser un chef d'entreprise seul se débattre au milieu de difficultés qu'il ne sait surmonter ?

Il en va de la responsabilité de l'ensemble de la société que ces entrepreneurs puissent être aidés et pour cela, il fallait trouver une solution leur permettant de mobiliser un capital pour rémunérer des experts de crise dès l'apparition des premières difficultés : c'est l'objet même de l'Assurance Santé Entreprise.

Comment avez-vous travaillé avec les experts-comptables ?

Un groupe de travail a été créé au sein du CIP National sous l'impulsion des experts-comptables. Représentant le CNB au sein du CIP depuis plusieurs années, j'y ai participé dès l'origine. L'enjeu a été de faire comprendre aux experts-comptables que les avocats ne pouvaient plus traiter des difficultés des entreprises sans l'aide des experts-comptables. Par ailleurs les experts-comptables pensaient qu'en cas de difficultés, les avocats voulaient écarter l'expert-comptable habituel de l'entreprise. Nous les avons convaincus qu'au contraire, nous avons besoin de cet expert-comptable. Nous avons ensuite procédé à un appel d'offres auprès des compagnies d'assurance.

Comment ce projet a-t-il été mis en œuvre et quel a été le rôle du CIP ?

Experts-comptables, commissaires aux comptes et avocats ont ainsi interpellé et lancé un appel d'offres auprès des principales compagnies d'assurance afin qu'elles puissent mettre sur le marché un nouveau produit, « l'Assurance Santé Entreprise ».

Moyennant une faible cotisation de quelques centaines d'euros, les entrepreneurs peuvent bénéficier d'une couverture d'assurance qui leur permet, lorsqu'ils rencontrent des difficultés financières, de bénéficier d'un capital important de 6.000 à 50.000 euros afin de faire face aux frais de trois experts de crise, l'expert-comptable, l'avocat et le mandataire ou le conciliateur nommé par le tribunal.

Le CIP National, promoteur actif de l'Assurance Santé Entreprise, est l'un des éléments déclencheurs de l'indemnité d'assurance au profit du chef d'entreprise en difficulté qui aura pu bénéficier, à l'occasion des Entretiens du Jeudi, de l'analyse des trois experts de crise bénévoles du CIP territorial.

Ainsi, grâce à l'action commune des avocats, des experts-comptables et des juges consulaires, le chef d'entreprise bénéficiera d'une information efficace, pourra, le cas échéant, obtenir directement un rendez-vous avec le président de son tribunal de commerce et pourra, s'il le souhaite, être épaulé par des experts des associations ECTI ou EGEE et enfin, lorsqu'il aura souscrit préalablement l'Assurance Santé Entreprise, se verra délivrer par le président du CIP territorial, une attestation permettant le déblocage immédiat de l'indemnité d'Assurance Santé Entreprise.

Ainsi, au-delà de la simple délivrance d'une information, au-delà de l'accompagnement bénévole, le CIP, en participant à la création de l'Assurance Santé Entreprise, permet au chef d'entreprise de bénéficier des services de professionnels libéraux, en mesure d'effectuer les prestations indispensables à la réussite d'une mesure de prévention, à savoir : situation comptable, comptes prévisionnels, audit juridique, saisine des services du président du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance ».

Quels sont les services proposés par les assureurs ?

Dans un premier temps, les assureurs ont proposé un produit d'assurance complémentaire aux polices d'assurances de mandataire social (RCMS), qui existent déjà sur le marché. Cette assurance peut être souscrite par les personnes morales moyennant une cotisation variant de 500 à 1 950 € par an et couvre les honoraires de conseil d'experts, avocat, expert-comptable mandataire ad hoc ou conciliateur, à hauteur d'une somme qui varie de 30 000 à 50 000 € suivant la police souscrite. Ils proposent désormais une police similaire qui peut être souscrite par les personnes physiques (commerçants, artisans et libéraux), à titre individuel, ou en groupe. L'un des facteurs déclenchant de cette police d'assurance est notamment l'intervention du CIP, cela peut aussi être une convocation du président du Tribunal de commerce, ou une procédure d'alerte déclenchée par le comité d'entreprise ou le commissaire aux comptes.

Est-il important pour les avocats de se positionner sur le terrain de la prévention des difficultés des entreprises ?

Les avocats sont toujours aux côtés des chefs d'entreprise lorsqu'il s'agit de les assister dans le cadre d'une procédure judiciaire. S'agissant des entreprises en difficulté, le rôle des avocats est évidemment essentiel mais c'est une matière où la collaboration avec les experts-comptables est également essentielle. Les avocats qui s'intéressent aux procédures collectives sont peu nombreux. Il y a 25 ans, on ne voyait pas les experts-comptables dans le monde des entreprises en difficulté.

Personne ne s'intéressait aux chiffres, aux comptes prévisionnels, aux plans de financement. C'est désormais une période révolue et nous collaborons étroitement avec les experts-comptables.

Nous travaillons en harmonie avec les experts-comptables, dans l'intérêt des clients, ce qui est le plus important. Dans notre cabinet, nous refusons de prendre les dossiers concernant la restructuration des entreprises si le chef d'entreprise n'est, soit pas assisté d'un expert-comptable, soit refuse l'assistance de l'expert-comptable que nous lui proposons. L'expert-comptable est toujours présent aux rendez-vous et nous demandons au client l'autorisation d'adresser la copie de l'ensemble des courriers que nous lui adressons, à l'expert-comptable afin que l'information soit partagée. Experts-comptables et avocats sont deux professions réglementées avec une éthique et une déontologie qui ne peuvent être que des atouts pour travailler ensemble.

Pourquoi vous référez-vous à la responsabilité sociétale ?

Aujourd'hui, la santé d'une entreprise a des incidences sur le tissu économique local et on assiste à l'émergence d'une nouvelle idée de « responsabilité sociétale ». Le développement de l'Assurance Santé Entreprise permet de prendre rapidement des mesures préventives à l'heure où les entreprises doivent rendre des comptes à leur environnement social et économique.

Composition du groupe de travail

Groupe de travail animé par :

- **Agnès BRICARD**
Présidente du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables
- **Arnaud DEBRAY**
Président du Comité des Assurances, CSOEC
Président de l'Ordre des Experts-Comptables Région Rouen-Normandie
- **Thierry MONTERAN**
Avocat, Président du CIP National
- **William NAHUM**
Président d'honneur du CSOEC
Président de l'Académie des Sciences et Techniques Comptables et Financières

Membres du groupe de travail :

- **Julie ABRASSART**
Avocat Associé, A&H Avocats
- **Serge ANOUCHIAN**
Président de la CRCC de paris
- **Guylaine BOURDOULEIX**
Secrétaire Général, FCGA
- **Cecile CHEVILLON**
Avocat, VAROCLIER Associés
- **Stéphane COHEN**
Vice-président,
Ordre des Experts-Comptables Paris-Ile-de-France
- **Regine COLAS**
Présidente de la Conférence des ARAPL
- **Xavier DELCROS**
Avocat honoraire
- **Jacques DIEMER**
Président UFCA
Coordinateur, Inter-Fédérations d'OGA
- **Patricia DEPUYDT**
Chargée d'animation Réseau, Eurcap Verlingue
- **Jérôme GOY**
Directeur, AON
- **Ramon GONZALEZ**
Président de Chambre honoraire,
Tribunal de Commerce de Paris
- **Frédérique HERMAN BERNY**
Courtier en assurance, AON
- **Caroline IASONI**
Courtier en assurance, AON
- **Jean-Jacques LABRO**
Directeur, Groupama
- **Elisabeth LACROIX**
Expert-comptable, Bricard-Lacroix et Associés
- **Patrick LEFEVRE**
Directeur Groupama
- **Jean-Pierre MARTEL**
Président de Chambre honoraire,
Tribunal de Commerce de Paris

Composition du groupe de travail

- **Guillaume MARTIN**
Président, Layon Conseil Assistance
- **Gaëlle PATETTA**
Directeur juridique, CSOEC
- **Nicole POWILEWICZ**
Directeur des partenariats institutionnels, CSOEC
- **Jean-Pierre SARRAZIN**
Directeur, Verspieren
- **Elsa SIMONI**
Coordinatrice du Développement Economique, CSOEC
- **Bernard SOUTUMIER**
Président de Chambre honoraire,
Tribunal de Commerce de Paris
- **Jérôme TAJAN**
Directeur, AON
- **Jacques VAROCLIER**
Avocat, VAROCLIER Associés
- **Jean-Paul YDRAUT**
Consultant, Py Conseil et Stratégie
- **Joseph ZORGNIOTTI**
Président d'honneur du CSOEC

Coordination éditoriale du Cahier de l'Académie :

- **Thomas LEGRAIN**
Associé gérant de Thomas Legrain Conseil

Table des matières

Edito de William Nahum – Académie des Sciences et Techniques Comptables et Financières	3
Edito d'Agnes Bricard (CSOEC) et Christian Charrière Bournazel (CNB)	4
Entretien avec Thierry Monteran – CIP NATIONAL	6
Composition du groupe de travail	10
L'assurance Santé Entreprise : Pensez à informer vos clients	14
1. Couvrir la responsabilité sociétale du dirigeant en matière d'anticipation et de gestion des risques	14
2. Favoriser le recours aux dispositifs de prévention des difficultés	15
3. Faire face aux aléas de la crise	15
4. Financer les honoraires des experts de crise	15
5. Connaître les éléments déclencheurs de la garantie	16
6. Trouver les niveaux de primes et plafonds de garantie	17
7. S'inscrire dans la démarche de prévention des tribunaux de commerce	17
8. Respecter le devoir d'information de l'expert-comptable	18
9. En savoir plus sur l'intermédiation en assurance et les activités exercées à titre accessoires par les professionnels de l'expertise comptable	18
10. Connaître les sept contrats et six compagnies d'assurance partenaires	20
11. Avoir en tête que l'Assurance Santé Entreprise est incluse pour les sociétés dans une des trois responsabilités civiles (RC) qui existent en France	22
12. Les offres d'Assurance Santé Entreprise pour les sociétés et les entreprises individuelles	23
13. Une date à retenir : le 6 novembre 2012	27
14. Glossaire	28
15. Sigles	33
16. Témoignages	34
Jean-Bertrand Drummen – Président de la Conférence Générale des Juges Consulaires	34
André Marcon – Président de CCI France	35
Arnaud Debray – Président de l'Ordre des Experts-Comptables Région Rouen-Normandie et Président du Comité des Assurances du CSOEC	37
Bernard Soutumier – Président de Chambre Honoraire du Tribunal de Commerce de Paris	39

Table des matières

Stéphane Cohen - Président de l'Ordre des Experts-Comptables Région Paris, Ile-de-France	40
Jacques Varoquier - Avocat - Varoquier Associés	41
Xavier Delcros - Professeur de Droit et Avocat Honoraire	42
Jean-Pierre Sarrazin - Directeur Verspieren	44
Patricia Depuydt - Chargée d'Animation Réseau - Verspieren Eurcap	47
Frédérique Herman Berny - Directeur de Clientèle - Aon Professions	49
Documentation Technique - Les Contrats d'Assurance	51
1. Contrat Chartis	51
2. Contrat Hiscox	74
3. Contrat Axa	99
4. Contrat Covea Risks Sociétés	134
5. Contrat Covea Risks Entreprises Individuelles	157
6. Contrat CFDP	169
7. Contrat Groupama - Projet Pérérité	180

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

Assurance Santé Entreprise : rendre la prévention accessible !

Pourquoi vous devez informer vos clients !

1. Couvrir la responsabilité sociétale du dirigeant en matière d'anticipation et de gestion des risques

Un accident de parcours est si vite arrivé ! Pour ne pas subir les imprévus sans être préparé, l'Ordre des experts-comptables et l'Ordre des avocats ont travaillé ensemble à l'élaboration d'une assurance spécifique baptisée "Assurance Santé Entreprise", qui favorise le recours aux dispositifs de prévention des difficultés. Cette nouvelle garantie, dont le lancement a été officiellement annoncé le 19 juin 2012, finance les honoraires des experts de crise (avocat, expert-comptable, mandataires ad hoc, conciliateur, ...).

L'anticipation et la gestion des risques constituent aujourd'hui deux éléments essentiels du développement des entreprises, quelle que soit leur taille.

Les premiers indicateurs d'alerte de la détérioration de la santé financière traduisent le plus souvent une incapacité à assurer le paiement des dettes courantes. A ce stade, si la pérennité de l'entreprise n'est pas en jeu, des solutions peuvent être mises en œuvre :

- > pour échelonner le paiement des dettes fiscales et sociales par la saisine des commissions Codefi ou Codechef ;
- > pour gérer les dettes fournisseurs, banques, bailleurs, notamment par la désignation d'un mandataire ad hoc ou d'un conciliateur.

Le risque de cessation des paiements engendre des effets négatifs immédiats sur l'état d'esprit et la motivation des salariés, la fidélité des clients, la confiance des sous-traitants et des fournisseurs, ainsi que sur la notation de l'entreprise auprès de ses banquiers et des assureurs-crédits.

La responsabilité sociétale du dirigeant ne s'arrête pas aux portes de l'entreprise, elle doit également intégrer l'intérêt général.

Dans une conjoncture marquée par les enjeux de responsabilité et de mobilisation contre la crise, l'Assurance Santé Entreprise, impulsée par les experts-comptables au sein du CIP national (Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises), apporte une réponse concrète aux dirigeants de TPE et PME pour prévenir les risques susceptibles d'affecter la pérennité de leur entreprise.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

2. Favoriser le recours aux dispositifs de prévention des difficultés

L'Assurance Santé Entreprise facilite ou démystifie l'accès aux mesures de prévention des tribunaux de commerce. Sont ainsi visés tous les dispositifs tels que la Médiation du crédit en cas de désaccord avec les banquiers (nouveaux concours bancaires sollicités et refusés, suppression de concours bancaires, rééchelonnement d'emprunts...), la médiation inter-entreprises pour résoudre les conflits avec les donneurs d'ordre, les entretiens auprès des CIP territoriaux, la saisine de la commission des chefs de services financiers (CCSF) en présence d'arriérés de dettes fiscales et sociales, la saisine des CODEFI (- de 400 salariés) ou du CIRI (+ de 400 salariés). Il s'agit également du mandat ad hoc ou de la conciliation qui visent à trouver un accord avec les créanciers de l'entreprise sous l'égide d'un tiers indépendant, désigné par le président du tribunal de commerce.

Grâce à l'Assurance Santé Entreprise, tous ces dispositifs de prévention pourront être mobilisés en amont des difficultés plus massivement par les entrepreneurs en difficulté tout en optimisant leur complémentarité.

A ce titre, le Conseil supérieur a souhaité faciliter l'accès des entrepreneurs aux dispositifs de prévention dès la sortie du périmètre de la Médiation du crédit en systématisant l'information de l'entrepreneur sur le recours au mandat hoc et à la conciliation. Cette information est prolongée par un lien vers le site internet d'Infogreffe (www.infogreffe.fr), sur lequel une procédure de demande de rendez-vous en ligne auprès du président du tribunal de commerce sera bientôt effective.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre des dispositifs de simplification initiés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables.

3. Faire face aux aléas de crise

L'assurance Santé Entreprise permettra en accompagnant la volonté du législateur qui a inscrit en décembre 2005 un volet de prévention dans la loi de sauvegarde, de développer réellement la prévention dans les entreprises, d'en assurer le financement et de maintenir l'emploi.

Le principal avantage est la prise en charge des honoraires de conseil d'experts de crise en cas de turbulences pouvant mettre en cause la pérennité de l'entreprise.

L'accompagnement de l'entreprise par les conseils contribue significativement à leur sécurité et à leur développement.

4. Financer les honoraires des experts de crise

Lorsque le dirigeant perçoit les signes avant-coureurs d'une dégradation de la santé financière de son entreprise, son premier réflexe est de contracter ses dépenses pour éviter une aggravation de sa situation. C'est pourtant à ce moment-

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

là qu'il doit se donner les moyens de faire face à cette situation en recourant aux services des experts de crise qui lui permettront de rester mobilisé sur le développement économique de son activité.

Lorsque l'on parle d'expert de crise, il s'agit d'abord du mandataire ad hoc ou du conciliateur, dans le cas où une désignation de l'un ou l'autre a été ordonnée par le président du tribunal de commerce.

Mais il s'agit aussi de l'expert-comptable (y compris celui de l'entreprise) ou de l'avocat ou encore d'un expert qualifié, appelé par l'entrepreneur et en contact avec lui pour secourir l'entreprise.

5. Connaître les éléments déclencheurs de la garantie

L'alerte légale

L'alerte qui provoque le déclenchement de la garantie peut être légale et résulter d'une procédure ou d'une initiative prévue par la loi, mise en œuvre par une personne ou une institution autre que le dirigeant lui-même. Ainsi, le commissaire aux comptes, le président du tribunal de commerce convoquant le dirigeant, le comité d'entreprise, et les actionnaires ou associés représentant 5 % du capital social de l'entreprise, sont à même de déclencher une alerte, en informant officiellement le chef d'entreprise des difficultés qu'ils ont constatées.

L'alerte par l'entrepreneur

Le dirigeant lui-même peut être le « déclencheur de l'alerte », ce qui est totalement innovant en matière d'assurance. En effet, lorsqu'il sollicite auprès du président du tribunal de commerce la nomination d'un conciliateur ou d'un mandataire ad hoc, l'ordonnance de nomination du conciliateur ou du mandataire constitue l'élément déclencheur de l'alerte. C'est également le cas lorsque le dirigeant sollicite des délais de règlement à la Commission des Chefs de Services Financiers (CCSF – Codechef), ou encore lorsqu'il obtient un rendez-vous au CIP et qu'une attestation lui est remise.

L'information de la compagnie d'assurance

Reste qu'évidemment, le déclenchement de l'alerte doit nécessairement faire l'objet d'une communication de la part du dirigeant à la compagnie d'assurance.

- Prise en charge de droit des honoraires

S'il s'agit d'un mandat ad hoc ou d'une conciliation (ordonnance du président du tribunal de commerce désignant un conciliateur ou un mandataire ad hoc), la prise en charge des honoraires des experts de crise par l'assureur est de droit, après qu'il ait été informé.

- Accord préalable de prise en charge

S'il s'agit d'une alerte résultant de la saisine par le commissaire aux comptes, par le président du tribunal de commerce,

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

par les actionnaires ou associés, par le comité d'entreprise, ou bien de la saisine d'un CIP ou d'une CCSF. Un accord de prise en charge préalable, par l'assureur, des honoraires des experts de crise pendant la période de « sauvetage » est généralement nécessaire.

Les honoraires de l'expert-comptable accompagnant l'entreprise en amont et pendant les procédures sont soumis à l'accord de l'assureur.

6. Trouver les niveaux de primes et plafonds de garantie

Les négociations entre les compagnies d'assurance et le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables avec le CIP national ont abouti à ce que les tarifs et les plafonds varient en fonction de l'importance de l'enjeu financier. La prime peut être modulée, selon le chiffre d'affaires.

Cas n°1 : Lorsque pour les sociétés l'Assurance Santé Entreprise est incluse dans un contrat RCMS.

Différente selon les compagnies d'assurance, la prime se situe autour de 500 € par an pour les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1 000 000 € annuels, et le plafond de garantie peut atteindre jusqu'à 50 000 € pour l'ensemble des frais et honoraires de l'opération de « sauvetage ».

Exemples de prime : La prime est modulable selon le chiffre d'affaires et le montant de garantie accordée.

Exemple 1 pour un CA de 1 M€ : la prime annuelle TTC se monte à 530 €, la couverture Assurance Santé Entreprise à 50 000 € et le niveau de garantie RCMS à 300 000 €.

Exemple 2 pour un CA de 5 M€ : la prime annuelle TTC se monte à 845 €, la couverture Assurance Santé Entreprise à 50 000 € et le niveau de garantie RCMS à 1 M€.

Exemple 3 pour un CA de 20 M€ : la prime annuelle TTC se monte à 1 190 €, la couverture Assurance Santé Entreprise à 30 000 € et le niveau de garantie RCMS à 1 M€.

Cas n°2 : Pour les entreprises individuelles.

A titre d'exemple, une cotisation annuelle de 117 € donne droit à 6 000 € d'honoraires.

7. S'inscrire dans la démarche de prévention des tribunaux de commerce

La démarche prévention dans les tribunaux de commerce a permis la mise en place de ces formidables outils que sont le mandat ad hoc et la conciliation. Aujourd'hui, lorsqu'une entreprise est en difficulté et que son banquier refuse de l'aider, elle va à la Médiation du crédit, qui se charge de faire l'interface avec le banquier. Le site de la Médiation du crédit met à disposition de l'entreprise un dossier de 3 pages qui peut être rempli et transmis en ligne. C'était une demande que nous avons formulée dès juillet 2010 avec le président Drummen, et qui a été longue à concrétiser.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

Le recours à la Médiation du crédit permet de proposer une solution pour 50% des demandes. Mais pour les autres, si le financement n'est pas possible, il faut penser à l'étalement des dettes et dès lors, c'est le recours au tribunal qui s'impose.

Dans le cas des TPE qui occupent le CSOEC, il a été constaté la difficulté qu'il y a parfois à joindre le président du tribunal de commerce et le CSOEC est en train de solliciter des responsables des ministères de la Justice, de Bercy et le président d'Infogreffe en vue de développer un outil qui serait mis sur le site d'Infogreffe. Cet outil, en 5 étapes, informerait sur ce que sont le mandat ad hoc et la conciliation, puis permettrait en ligne de remplir un pré-dossier. Celui-ci serait transmis au président du tribunal de commerce et permettrait à ce dernier de contacter l'entreprise qui le demande. Le CSOEC espère mener à bien cette démarche d'ici la fin 2012.

Le CSOEC est toujours à l'écoute de la Conférence Générale des Juges Consulaires de France pour toute action dans le domaine de la santé des entreprises. Sachant que sur les dossiers soumis à la Médiation du crédit, 2 500 cas par an ne trouvent pas de solution, cela fait 2 500 dossiers qui pourraient bénéficier d'un mandat ad hoc ou d'une conciliation... outils extraordinaires...

8. Respecter le devoir d'information de l'expert-comptable

Avant la manifestation des difficultés et alors même que l'entreprise ne présente encore aucun signe de défaillance (le contrat Assurance Santé Entreprise inscrit un délai de carence de 180 jours), l'expert-comptable doit informer le dirigeant de l'existence de cette assurance dans le cadre de son devoir d'information. Il doit l'informer sur la portée et les avantages de cette assurance, mais il ne peut en aucun cas en préconiser la souscription, qui demeure de la compétence légale des intermédiaires en assurance et des courtiers.

Il peut donner des références de sites, d'adresses, de tableaux comparatifs comportant des informations techniques, juridiques et financières. Si l'expert-comptable ne peut être ni l'indicateur, ni l'intermédiaire, et encore moins le prescripteur, de l'assurance Santé Entreprise, il lui est néanmoins recommandé d'informer son client.

9. En savoir plus sur l'intermédiation en assurance et les activités exercées à titre accessoire par les professionnels de l'expertise comptable

L'intermédiation en assurance et les professionnels de l'expertise comptable.

La loi du 23 juillet 2010 a ouvert aux professionnels de l'expertise comptable, personnes physiques ou morales, la faculté d'exercer des activités commerciales ou des actes d'intermédiaire accessoires. Cette ouverture constitue indéniablement un élargissement de leurs activités qui aura un impact positif sur leur exercice professionnel. L'activité d'intermédiation en assurance présente, cependant en l'état actuel des textes, diverses contraintes qui constituent autant de préalables qu'il est important de connaître.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

Les métiers classiques d'intermédiaire en assurance ne peuvent être exercés par un expert-comptable en vertu de l'article 24 de l'ordonnance de 1945 et des articles 145 et 146 du Code de déontologie.

Le courtier d'assurance ou de réassurance doit être un commerçant, or un professionnel de l'expertise comptable ne peut avoir cette qualité. L'agent général d'assurance comme le mandataire des entreprises d'assurance sont mandatés par une entreprise d'assurance. Afin de respecter le principe d'indépendance, un professionnel de l'expertise comptable ne peut cependant intervenir pour le compte d'une entreprise d'assurance. Le mandataire d'intermédiaire d'assurance assure l'encaissement de cotisations et de la remise de fonds. Le maniement de fonds est à présent autorisé au professionnel de l'expertise comptable, mais le décret fixant les conditions de création et les modalités de contrôle de cette possibilité est toujours en attente de parution. Par ailleurs, le professionnel de l'expertise comptable ne peut être rémunéré que par son client, et par des honoraires, alors que ces différents métiers sont généralement rémunérés par les compagnies d'assurance sous forme de commissions. La définition donnée par les textes de l'intermédiation en assurance est cependant plus large que le champ de ces métiers classiques et pourrait conduire à inclure dans son périmètre les conseils dispensés à titre occasionnel par les professionnels de l'expertise comptable.

Une définition large de l'activité d'intermédiation en assurance qui impacte l'activité de conseil des professionnels de l'expertise comptable.

L'article L511-1 L du Code des assurances définit l'intermédiation en assurance ou en réassurance comme « l'activité qui 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 », à savoir solliciter ou recueillir la souscription ou l'adhésion, voire exposer oralement ou par écrit les conditions de garantie. La définition de l'intermédiation telle que donnée par cet article est large et inclut dans son champ les missions de conseil du professionnel de l'expertise comptable. Celui-ci pourrait donc potentiellement se voir soumis aux contraintes administratives liées à cette activité. Les intermédiaires doivent en effet être inscrits à l'Orias dans la ou les catégories qui les concernent. Ils doivent respecter des conditions d'honorabilité et de capacité professionnelle définies par le décret du 31 août 2006. Ils doivent également être titulaires d'une garantie de responsabilité civile professionnelle d'un montant minimum de 1 500 000 euros par sinistre et de 2 000 000 euros par année d'assurance. Ils doivent enfin être titulaires d'une garantie financière.

Il paraîtrait difficilement concevable de soumettre les professionnels de l'expertise comptable à l'immatriculation et au contrôle de l'Orias dans la mesure où ils remplissent déjà, de par leur statut de profession réglementée, toutes les conditions de diplôme, de formation, d'éthique, de déontologie et de responsabilité civile professionnelle. L'article L 511-1 I précise cependant qu'« est un intermédiaire d'assurance ou de réassurance toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance ». N'est donc considéré comme intermédiaire que celui qui exerce cette activité contre rémunération (notamment les courtiers, les agents généraux, les mandataires d'intermédiaires).

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

Dès lors que le professionnel de l'expertise comptable ne se fait pas rémunérer pour ces missions de conseil, il pourra être exonéré des obligations liées au statut d'intermédiaire. Attention cependant car cette rémunération s'entend de manière large, comme tout versement pécuniaire ou toute autre forme d'avantage économique convenu et lié à la prestation d'intermédiation. L'article L. 511-1 est par ailleurs complété par l'article R. 511-1 du Code des assurances qui précise qu'est considérée comme présentation, proposition ou aide à la conclusion d'une opération d'assurance, « le fait pour toute personne physique ou personne morale de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat ou l'adhésion à un tel contrat, ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou un adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un contrat. Les travaux préparatoires à la conclusion d'un contrat (...) s'entendent donc comme tous travaux d'analyse et de conseil réalisés par toute personne physique ou personne morale qui présente, propose ou aide à conclure une opération d'assurance.

Ils ne comprennent pas les activités consistant à fournir des informations ou des conseils à titre occasionnel dans le cadre d'une activité professionnelle autre que celle mentionnée à l'alinéa premier. »

Ce texte réglementaire admet donc que les informations ou conseils donnés à titre occasionnel, sans proposer ou aider à conclure un contrat, sont autorisés sans être qualifiés d'intermédiation et sans que les personnes qui les réalisent soient soumises aux contraintes administratives de cette activité.

10. Connaître les sept contrats et six compagnies d'assurance partenaires

- > Six assureurs présentent une offre dont les caractéristiques générales sont reprises dans les tableaux.
- > Axa, Chartis, Hiscox et Covéa Risks proposent une Assurance Santé Entreprise dans le prolongement d'une assurance de responsabilité civile des mandataires sociaux (RCMS) dont la souscription est réservée aux sociétés commerciales, entreprises libérales, associations, syndicats et OGA.
- > Covéa Risks met la même Assurance Santé à disposition des entreprises individuelles et des professions libérales.
- > CFDP propose un contrat Santé des Entreprises indépendamment d'un contrat RCMS, dont la souscription, par l'expert-comptable, est réservée tant aux sociétés commerciales (quelle que soit leurs taille : grandes entreprises mais aussi PME / PMI et TPE) qu'aux entreprises individuelles, entreprises libérales, associations, ...
- > Groupama Protection Juridique n'intervient quant à lui qu'après des entreprises individuelles et des professions libérales par un contrat souscrit directement par l'entreprise.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

	CHARTIS (ex. AIG/américaine)	HISCOX (anglaise)	AXA (française)	COVEA RISKS (française)	COVEA RISKS (française)	GROUPAMA (française)	CFDP (française)
Champ d'application	Les sociétés	Les sociétés	Les sociétés	Les sociétés	Les entreprises individuelles	Les entreprises individuelles	La protection juridique

Contrats à télécharger sur www.entrepriseprevention.com et sur www.experts-comptables.fr, rubrique Assurance Santé Entreprise.

Bénéficiaires

- **Les sociétés** : deux types
 - > les sociétés commerciales de droit français : SARL, EURL, SA, SAS,
 - > les sociétés libérales (SEL) de droit français : SELARL, SELAFA, SELAS
- **Les associations** : les syndicats professionnels, les OGA
- **Les entreprises individuelles** Nouveauté

Éléments déclencheurs de l'assurance

- **Les tiers** dans le cadre des procédures d'alertes légales :
 - > les commissaires aux comptes **lors de leur procédure d'alerte**
 - > le tribunal de commerce **lorsqu'il convoque le dirigeant**
 - > le comité d'entreprise **dans son droit d'alerte**
 - > les actionnaires ou associés représentant au moins 5 % du capital social, à **travers une question écrite**
- **Le dirigeant**, à travers certaines actions qu'il met en place :
 - > dès qu'il sollicite auprès du président du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance **la nomination d'un mandataire ad hoc ou d'un conciliateur** (l'ordonnance de nomination étant l'élément déclencheur)
 - > lorsqu'il demande des délais de règlement à la CCSF (CODECHEF)
 - > lorsqu'il prend **rendez-vous au CIP** (Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises)

Couverture de l'assurance santé

- > incluse dans la RCMS, pour les sociétés (voir fiche d'information ci-après)
- > indépendante, pour les entreprises individuelles

Prise en charge par la compagnie d'assurance des honoraires des experts de crise tels que :

- > experts-comptables (y compris celui de l'entreprise)
- > avocats
- > mandataires ad hoc
- > conciliateurs

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

11. Avoir en tête que pour les sociétés, l'Assurance Santé Entreprise est incluse dans une des trois Responsabilités Civiles (RC) qui existent en France

N°1	N°2	N°3
		Assurance Santé Entreprise incluse dans cette RMCS pour les sociétés
Responsabilité civile	Responsabilité civile	Responsabilité civile
RC IARD	RC professionnelle	RC Mandataire social (RCMS)
IARD Incendie, Accidents et Risques Divers	Obligatoire si Ordre professionnel	Mandataire social de sociétés, commerciales et libérales, associations, syndicats professionnels et OGA
Couvrir les risques causés au tiers > Par les salariés > Par les biens de l'entreprise > Par les produits fabriqués ou vendus	Couvrir les risques > vis -à-vis des clients et les tiers concernés par les prestations des consultants	Couvrir les risques courus par le dirigeant de la personne morale notamment > Solidarité avec la personne morale > Fautes de gestion évoquées notamment en cas de transmission d'entreprise
	Contrat de Groupe Verspieren pour 65% des experts-comptables	Six compagnies d'assurance partenaires de l'Assurance Santé Entreprise pour sept contrats d'assurance 1. CHARTIS (ex.AIG), américaine 2. HISCOX, anglaise 3. AXA, française 4. COVEA RISKS / Sté, française 5. COVEA RISKS / EI, française 6. GROUPAMA, française 7. CFDP, française

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

12. Les offres d'Assurance Santé Entreprise pour les sociétés et les entreprises individuelles

Note : Tableau comparatif à titre indicatif (mis à jour en juin 2012)

ASSUREURS	AXA	CHARTIS	HISCOX	COVEA RISKS	CFDP	GROUPAMA PJ
Nom du produit d'assurance	Pass rcms	Responsabilité des dirigeants confort	Dirigeants by hiscox	Assurance dirigeants et entreprise en difficulté	Assistance aux entreprises en difficulté	Pérennité entreprise
COURTIER POUR CONTACT	<p>EURCAP Patricia Depuydt patricia.depuydt@eurcap.fr Tél. : 03 20 74 03 33 Mob. : 06 07 02 02 84 EURCAP 87, rue du Molinel BP 56026 59706 Marcq En Baroeul www.eurcap.fr</p>	<p>EURCAP Patricia Depuydt patricia.depuydt@eurcap.fr Tél. : 03 20 74 03 33 Mob. : 06 07 02 02 84 EURCAP 87, rue du Molinel BP 56026 59706 Marcq En Baroeul www.eurcap.fr</p>	<p>EURCAP Patricia Depuydt patricia.depuydt@eurcap.fr Tél. : 03 20 74 03 33 Mob. : 06 07 02 02 84 EURCAP 87, rue du Molinel BP 56026 59706 Marcq En Baroeul www.eurcap.fr</p>	<p>VERSPIEREN Jean-Pierre Sarrazin jpsarrazin@verspieren.com Tél. : 03 20 45 76 81 Mob. : 06 15 01 46 34 Louis Derache Conseiller clientèle, lderache@verspieren.com Tél. : 03 20 45 33 05 Verspieren 1, av. François-Mitterrand 59290 Wasquehal www.verspieren.com</p>	<p>AON Caroline Iasoni caroline.iasoni@aon.fr Tél. : 01 47 83 09 96 Frédérique Herman Bemy frederique.herman.bemy@aon.fr Tél. : 01 47 83 03 57 Mob. : 06 22 33 70 92 AON France, 31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15 www.aon.fr</p>	<p>GROUPAMA Rose-Marie Pardo Directeur Général rose.pardo@groupama-pj.fr Groupama PJ 45, rue de la Bien-faisance 75008 Paris www.groupama-pj.fr Patrick Lefevre Direction Mark. et. Dist. patrick.lefevre@groupama.com Tél. : 01 49 31 30 25 Mob. : 06 08 61 22 54 Groupama SA 5 & 7 rue du Centre 93199 Noisy-le-Grand Cedex www.groupama.com</p>
Caractéristiques générales						
Offre aux entreprises en société	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Seuil de CA maximum pour souscrire au contrat	pas de limite	50 M €	50 M €	20 M €	pas de limite	Sans objet
Assurance santé en extension à une assurance RCMS	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Niveau de garanties RCMS	150 000 € 600 000 € 1500 000 €	150 000 € 600 000 € 1 000 000 € 2 000 000 €	300 000 € 500 000 € 2 000 000 €	100 000 € 500 000 € 1 000 000 € 2 000 000 €	Sans objet	Sans objet
Niveau de garanties : honoraires remboursés TTC	35 000 €	30 000 €	50 000 €	35 000 €	5 niveaux de garanties de 4 000 € à 50 000 € avec sous limite par niveau de procédure	Sans objet

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

ASSUREURS	AXA	CHARTIS	HISCOX	COVEA RISKS	CFDP	GROUPAMA PJ
Cotisations annuelles de l'offre aux sociétés et entreprises libérales	De 650 à 1 950 €	De 500 à 1 740 €	De 530 à 1700 €	De 500 à 1 700 €	De 49 à 485 € sans assurance RCMS	Sans objet
Offre aux entreprises individuelles et professions libérales	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Niveaux de garantie assurance santé	Sans objet	Sans objet	Sans objet	10 000 €	5 niveaux de garantie de 4 000 € à 50 000 € avec sous limite par niveau de procédure	6 000 € ou 12 000 € avec sous limite par procédure
Cotisations annuelles de l'offre aux entreprises individuelles et professions libérales	Sans objet	Sans objet	Sans objet	280 €	De 49 à 505 € selon le niveau de garantie sans assurance RCMS	117 € ou 236 € selon le niveau de garantie
Délai de carence de l'assurance santé	180 jours	180 jours	180 jours	180 jours	180 jours	180 jours
Qualité du souscripteur	L'entreprise	L'entreprise	L'entreprise	L'entreprise	Le cabinet d'expertise comptable (la garantie prendra en charge les honoraires de l'expert-comptable pour l'ensemble de ses clients)	L'Entreprise Individuelle
TERRITORIALITE Métropole Dom : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane et Mayotte Tom : Wallis et Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint Martin, Polynésie française, Nouvelle-Calédonie	Métropole et DOM-TOM particularité pour la Guyane et la Nouvelle-Calédonie : bulletin d'adhésion spécifique en raison d'une taxe locale			Uniquement en Métropole, mais susceptible d'être étendue en fonction du nombre de souscriptions en métropole	Métropole et DOM-TOM	Métropole et DOM

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

ASSUREURS	AXA	CHARTIS	HISCOX	COVEA RISKS	CFDP	GROUPAMA PJ
Champs d'application de l'Assurance Santé Entreprise ELEMENTS DECLENCHEURS	Applicable uniquement aux sociétés	Applicable uniquement aux sociétés	Applicable uniquement aux sociétés	Applicable aux sociétés et entreprises individuelles	Applicable aux sociétés et entreprises individuelles	Applicable aux Entreprises Individuelles
1 - Alerte légales Garantie des honoraires de l'expert mandaté par l'entreprise à l'initiative du CAC, CE, actionnaires, associés ou sur convocation du président du Tribunal de Commerce pour les sociétés ou sur seule convocation du président du Tribunal de Grande Instance pour les entreprises individuelles	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2 - CIP Déclenchement à l'initiative du CIP (remise d'une attestation)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
3 - CCSF Garantie pour soutenir et préparer un dossier devant la CCSF en relation avec une procédure du Livre VI du CC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Autres honoraires en vue de l'ouverture d'une procédure de sauvegarde	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
4 - Mandat ad hoc et Conciliation						
1/ Prise en charge des honoraires du mandataire ou conciliateur désigné par le président du tribunal	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2/ Prise en charge des autres frais et honoraires de l'avocat ou de l'expert-comptable	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre spécificités						
Intervention de l'expert-comptable et de l'avocat de l'entreprise	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prise en charge sans accord préalable de l'assureur	Non sauf mandat ad hoc et conciliation	Non sauf mandat ad hoc et conciliation	Non sauf mandat ad hoc et conciliation	Non sauf mandat ad hoc et conciliation	Oui	Non

L'Assurance Santé Entreprise :
pensez à informer vos clients

Téléchargez les contrats d'Assurance Santé Entreprise
www.experts-comptables.fr

rubrique Assurance Santé Entreprise

OU

www.entrepriseprevention.com

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

13. Une date à retenir : le 6 novembre 2012

Depuis plusieurs années, la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, la Conférence Générale des Juges Consulaires de France et le Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables organisent une Journée de la Prévention.

L'édition 2012 se tiendra le 6 novembre dans l'espace Eurosites Georges V à Paris, articulée autour de tables rondes sur les dispositifs en matière de prévention des entreprises en difficulté, dont l'Assurance Santé Entreprise.

**Journée annuelle de la Prévention
le 6 novembre 2012**

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

14. Glossaire

ACCIDENT DU TRAVAIL

Accident survenu sur le lieu de travail ou au cours de l'itinéraire normal depuis le domicile jusqu'au lieu de travail de l'assuré et accompli en un temps normal.

AFFILIATION :

Rattachement d'un assuré social à un organisme compétent pour percevoir les cotisations et/ou verser les prestations.

ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires du voisinage.

AVENANT :

Ajout d'une partie complémentaire à un contrat qui modifie les conditions ou les modalités des engagements initialement prévus.

AYANT DROIT :

Personne bénéficiant de prestations sans y avoir souscrit à titre personnel mais grâce à ses liens avec l'assuré. Il peut s'agir des enfants ou du conjoint de celui-ci.

BÉNÉFICIAIRE :

Personne physique ou morale qui bénéficie des prestations prévues par le contrat du fait de ses liens avec l'assuré.

CAPITAL DÉCÈS :

Indemnité versée aux bénéficiaires d'un assuré ayant souscrit à une garantie décès. La garantie décès peut être souscrite par le biais d'un contrat prévoyance collectif ou individuel.

CESSATION DES PAIEMENTS :

Situation dans laquelle se trouve le Client lorsqu'il est dans l'impossibilité de faire face au passif exigible avec son actif disponible. Toutefois, celui-ci ne se trouve pas en Cessation des Paiements lorsque les réserves de crédit ou les moratoires dont il bénéficie de la part de ses créanciers lui permettent de faire face audit passif exigible.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

CONCILIATEUR :

Tiers qui répond aux conditions fixées par l'article L611-13 du Code de Commerce et dont la désignation par un tribunal est prévue par l'article L611-6 du même Code.

CONDITIONS GÉNÉRALES :

Document général qui définit les règles régissant tous les contrats de même nature.

CONDITIONS PARTICULIÈRES :

Document personnel relatif au contrat souscrit par le client. Il ne définit donc que les garanties souscrites par le client ainsi que le tarif.

CONFLIT D'INTÉRÊTS :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur ou au gestionnaire du sinistre :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers un assuré, il doit défendre et faire valoir les droits du client à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers deux de ses assurés, il doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.

CONJOINT-COLLABORATEUR :

Conjoint ou personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'entreprise, non associé, exerçant une activité professionnelle régulière dans l'entreprise commerciale, artisanale ou libérale, sans percevoir une rémunération (statut non accessible aux personnes vivant en concubinage).

DATE D'EXIGIBILITÉ :

Date à partir de laquelle les cotisations peuvent être réclamées.

DÉCHÉANCE :

Perte du droit du participant ou du bénéficiaire à bénéficier de la garantie.

DELAI DE CARENCE :

La période au terme de laquelle les garanties du Contrat prennent effet.

DOMMAGE CORPOREL :

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

DOMMAGE MATÉRIEL :

Toute destruction, détérioration, perte ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF :

Tout préjudice pécuniaire, ne constituant pas un dommage corporel ou matériel, consécutif à un dommage corporel ou matériel.

FAUTE :

Toute inobservation par le souscripteur des obligations légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

FILIALE :

Toute personne morale dans laquelle l'entreprise souscriptrice détient le contrôle à plus de 50 % des droits de vote, directement ou indirectement.

FRAIS DE DÉFENSE :

Les honoraires et frais divers que l'assureur prend en charge, nécessaires à la défense de l'assuré et afférents à une réclamation formulée à son encontre.

GARANTIE :

Engagement de l'assureur, en contrepartie de la cotisation prévue aux conditions particulières ou au certificat d'admission, à verser une prestation en cas de réalisation d'un sinistre couvert par le contrat au cours d'une période d'assurance.

LIQUIDATION JUDICIAIRE :

Procédure collective ouverte en application des articles L640-1 et suivants du Code de Commerce, à l'égard du Client qui se trouve en Cessation des Paiements et dont le redressement est manifestement impossible.

MANDAT AD HOC :

Désignation d'un tiers prévue par l'article L611-3 du Code de Commerce.

MANDATAIRE AD HOC :

Tiers qui répond aux conditions fixées par l'article L611-13 du Code de Commerce et dont la désignation par un tribunal est prévue par l'article L611-3 du même Code.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

PERIODE D'OBSERVATION :

Période d'une durée de six (6) mois, renouvelable une (1) fois - deux (2) à la demande exclusive du Ministère Public - qui suit l'ouverture d'une Procédure de Sauvegarde ou de redressement judiciaire, destinée à établir un bilan économique, social et environnemental du Client.

POLICE :

Document stipulant les différentes clauses d'un contrat d'assurance, qui atteste du contrat entre l'assureur et l'assuré et qui contient les conditions générales et particulières du contrat d'assurance.

PRESCRIPTION :

En droit des assurances la prescription est définie par l'article L114-1 du Code des assurances. Il est impossible de prévoir un autre délai. L'article L114-1 dispose que toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. C'est ce qu'on appelle la prescription biennale.

PROCEDURE D'ALERTE :

Procédure préventive de l'état de Cessation des Paiements du Client qui connaît des difficultés juridiques, sociales, économiques ou financières de nature à compromettre l'exploitation, pouvant être déclenchée par le dirigeant du Client, le commissaire aux comptes, le Groupement de Prévention Agréé, le Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises, les institutions représentatives du personnel, les actionnaires et associés du Client, le président du Tribunal de Commerce ou du Tribunal de Grande Instance, ou en cas de difficultés avérées et constatées par le Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises ou la Commission Départementale des Chefs de Services Financiers, et donnant lieu à convocation et entretien du Client par le président du tribunal compétent afin que soient déterminées les voies de résolution des difficultés.

PROCEDURE DE CONCILIATION :

Procédure définie aux articles L611-4 et suivants du Code de Commerce.

PROCEDURE DE SAUVEGARDE :

Procédure collective applicable au Client qui n'est pas en Cessation des Paiements et définie aux articles L620-1 et suivants du Code de Commerce.

REDRESSEMENT JUDICIAIRE :

Procédure collective applicable au Client qui est en Cessation des Paiements et définie aux articles L631-1 et suivants du Code de Commerce.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

RESILIATION :

Pour résilier, l'assuré doit envoyer une demande par lettre recommandée avant le début du préavis de résiliation qui figure dans son contrat. L'accusé de réception n'est pas obligatoire, mais c'est le seul moyen d'être sûr que la société d'assurances a reçu la demande de résiliation. Si le contrat a été remplacé lors d'une demande de modification, la date d'échéance et le préavis à prendre en compte sont inscrits sur le dernier contrat. Si les délais n'ont pas été respectés, le contrat n'est pas résilié et la cotisation pour l'année à venir reste due.

SUBROGATION :

On entend par subrogation le fait qu'un assureur indemnise son assuré suite à un dommage. Il pourra par la suite récupérer les indemnités du dommage auprès du responsable de l'incident. On dit que la compagnie d'assurance est subrogée aux droits de l'assuré.

N.B : l'assureur ne peut pas poursuivre un membre de la famille, conjoint... même s'il est responsable du dommage, à moins d'une malveillance.

RÉCLAMATION :

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

SINISTRE :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

TIERS :

Toute personne physique ou morale autre que :

- vous,
- l'entreprise souscriptrice ainsi que ses filiales.

Toutefois, l'entreprise souscriptrice ainsi que ses filiales sont considérées comme tiers lorsqu'elles formulent leur réclamation dans le cadre d'une action introduite pour leur compte par un actionnaire ou un groupe d'actionnaires en dehors de toute incitation ou tout concours de la part de l'assuré.

VOUS :

Le souscripteur, bénéficiaire des garanties du Contrat.

L'Assurance Santé Entreprise : pensez à informer vos clients

15. Sigles

CCSF :

Commission des Chefs de Services Financiers appelée parfois COCHEF ou CODECHEF. Commission qui a pour mission d'harmoniser le règlement des dettes fiscales et sociales et réunit ainsi les créanciers privilégiés (créance fiscale, TVA, impôts sur les sociétés, taxes professionnelles...) et les créanciers sociaux (créance URSSAF, GARP, AGS...).

CIP :

Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises, les CIP sont des associations composées de professionnels bénévoles. Ils ont pour vocation d'aider les chefs d'entreprise et de leur faire prendre conscience que l'anticipation des difficultés est le meilleur moyen de sauver leurs entreprises, de faire connaître les outils de prévention offerts par la loi.

CNB :

Conseil National des Barreaux. Etablissement d'utilité publique doté de la personnalité morale, est l'organisation nationale qui représente l'ensemble des avocats inscrits à un barreau français, chaque avocat étant individuellement inscrit auprès d'un des 161 barreaux locaux.

CODEFI :

Comité Départemental d'Examen des difficultés de Financement des entreprises. C'est une instance administrative, locale, compétente pour examiner la situation des entreprises de moins de 400 salariés, tous secteurs confondus. Elle permet le financement du diagnostic et d'un audit de l'entreprise et peut servir de médiateur entre l'entreprise et les administrations fiscale et sociale et les établissements bancaires.

ECTI :

Échanges et Consultations Techniques Internationales devenu « Ecti Professionnels Seniors ». Elle participe à l'expansion économique et sociale par l'aide et le conseil aux entreprises, administrations, collectivités, associations, etc.

EGEE :

Entente des Générations pour l'Emploi et l'Entreprise. Elle accompagne l'entreprise dans les phases de création, reprise, transmission. Elle la conseille dans ses projets de développement et assiste l'entreprise afin de résoudre ses difficultés d'ordre financière, administrative, juridique, de gestion, etc.

RCMS :

Responsabilité civile du mandataire social. Elle protège le patrimoine personnel des dirigeants mis en cause par des tiers sur le fondement de la responsabilité civile délictuelle.

BÉNÉFICIER DES SERVICES DE PROFESSIONNELS COMPÉTENTS DONT LA RÉMUNÉRATION SERA PRISE EN CHARGE.



Les tribunaux de commerce ont prodigué tous leurs efforts pour inculquer auprès des chefs d'entreprise la culture de l'anticipation. Ainsi, la prévention des difficultés des entreprises connaît-elle un grand succès. Elle a, par ailleurs, acquis ses lettres de noblesse avec la loi de sauvegarde du 26 juillet 2005.

Convaincre le chef d'entreprise de s'adresser au tribunal de commerce dès que les premiers signes de difficulté apparaissent est un bouleversement culturel. Il a porté ses fruits, dans deux tiers des cas, les difficultés seront surmontées et l'entreprise sauvée.

Encore faut-il que les conditions permettant la mise en œuvre des mesures préventives soient réunies. Elles ont trait pour l'essentiel à la délivrance d'une information appropriée et à la possibilité pour le chef d'entreprise de faire face aux frais liés à leur mise en œuvre. Il s'agira de la rémunération des experts et naturellement des mandataires ad hoc et conciliateurs.

A cet égard, l'Assurance Santé Entreprise a toute sa raison d'être. C'est une idée remarquable. Elle permet à l'entrepreneur de bénéficier des services de professionnels compétents dont la rémunération est prise en charge.

Mais plus encore, l'expert-comptable, présent au quotidien auprès du chef d'entreprise, ayant sa confiance aura pour tâche de lui expliquer l'intérêt de cette assurance et par là même les mérites de l'anticipation.

La pédagogie dont il fera preuve assurera la promotion de la prévention et d'une prévention accessible.

Nous ne pouvons que nous réjouir de l'initiative prise par le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables et de la publication du Cahier de l'Académie sur l'Assurance Santé Entreprise.

Jean-Bertrand DRUMMEN

Président de la Conférence générale des juges consulaires de France
Président honoraire du Tribunal de commerce de Nanterre

ÊTRE CHEF D'ENTREPRISE EST UN BEAU MÉTIER, MAIS UN MÉTIER À RISQUES.



Dans une conjoncture française encore bien morose, dans une Europe en proie aux tourments des dettes publiques, aux actifs financiers toxiques et hantée par une menace de récession qui frappe déjà un pays sur deux dans l'UE, les dirigeants de PME n'ont pas toujours la partie facile ni le moral au beau fixe.

Les 2,5 millions de TPE et 135 000 PME sont au cœur de notre tissu économique sur les territoires, dont elles alimentent la vitalité. C'est vers elles que, par gros temps, doivent porter les efforts collectifs.

Prévenir vaut mieux que guérir. Les entreprises ont d'autant plus de probabilités de surmonter leurs difficultés de carnet de commandes, de délais de paiement, de trésorerie, d'accès au crédit qu'elles savent les anticiper. Ce qui est indispensable compte tenu de la modicité de leurs fonds propres et d'un taux de marge historiquement bas (29% de la valeur ajoutée en 2011).

Or l'entrepreneur, souvent isolé, n'ose pas toujours frapper aux bonnes portes et méconnaît les outils mis à sa disposition par le législateur comme par les réseaux professionnels à son service.

Par ailleurs, la culture française fait peu de cas, c'est une litote, de l'inévitable part de l'échec dans un parcours d'entrepreneur. A dire vrai, tout échec à la création, tout incident lourd de gestion, vaut une condamnation définitive, dans des conditions des plus souvent redoutables. Aujourd'hui, un tiers des entreprises nouvellement créées disparaissent après trois ans d'existence, 60% à cinq ans. Une situation anormale

Si, par essence, le quotidien des entrepreneurs est fait d'aléas, ceux-ci peuvent aussi être maîtrisés. L'expert-comptable peut faire office de tiers de confiance dans les relations avec les banques ou dans la recherche d'assurances pour se prémunir contre les divers risques. La CCI peut éclairer sur les outils du développement : formation, RH, Innovation, international et sur les aides publiques disponibles.

Dans notre réseau, c'est toute la chaîne de valeur que nous voulons sécuriser en offrant au créateur d'entreprise un accompagnement large, de la définition de son projet à sa mise en œuvre en passant par ses besoins en formation. Ainsi, depuis 2008, le réseau des CCI de France se mobilise avec ses partenaires, au premier rang desquels les experts-comptables, pour animer des cellules d'information et de prévention (CIP) des difficultés des entreprises.

Témoignages

Les Centres d'Information sur la Prévention locaux se sont fixés pour mission de rompre cet isolement et ce délaissement du chef d'entreprise et de l'aider, confidentiellement, dans ses démarches pour trouver les meilleurs outils et supports en proximité.

Du soutien individuel aux actions collectives, nous œuvrons pour aider les entreprises à réussir.

André MARCON
Président de CCI France

LA SANTÉ EST LE TRÉSOR LE PLUS PRÉCIEUX, LE PLUS FACILE A PERDRE ET LE PLUS MAL PROTÈGE



Quand Pierre Chauvot de Beauchêne a cité la phrase reprise en titre de ce texte, il faisait bien sûr allusion, statut de médecin du Roi Charles X oblige, à la santé des personnes physiques.

Je m'étais souvent fait la réflexion de l'inégalité entre les personnes physiques et les personnes morales devant le financement des conséquences de la maladie.

Lorsque nous, personnes physiques, vous ou moi peut-être..., rencontrons des problèmes de santé les structures sont là, à notre portée, et les personnes qui nous prennent alors en charge, médecins et autres spécialistes, voient leurs rémunérations financées par différents organismes de sécurité sociale à caractère obligatoire, facultatif, complémentaire...

Au moins n'avons-nous pas, ou peu, devant nos problèmes de santé, à nous soucier du financement de l'intervention de ces spécialistes. Je précise cependant que cette remarque n'est exacte que dans les pays riches et pour ceux qui ont la chance d'avoir accès à ces couvertures sociales.

Lorsque le patient est une entreprise et que ses premiers maux apparaissent, les structures et procédures à sa portée sont également disponibles et organisées.

A ce titre la «roue de la relance» diffusée par l'Ordre des Experts Comptables ([voir www.experts-comptables.fr/roue de la relance](http://www.experts-comptables.fr/roue_de_la_re-lance)) permet aisément d'orienter chaque entreprise vers les solutions adaptées à son cas particulier en fonction, notamment, des causes qui sont à l'origine de ses difficultés.

Mais contrairement aux personnes physiques, il n'existait pas de système de financement général des experts, pourtant indispensables, qui viennent au chevet de l'entreprise malade la conseiller, l'orienter, l'accompagner dans la recherche et dans le suivi des solutions qui lui correspondent.

Cela m'avait conduit à cette remarque peut être un peu simpliste «la sécurité sociale pour les entreprises n'existe pas mais, un jour, il faudra l'inventer...».

Il aura fallu que la présidente du Conseil supérieur de l'Ordre des Experts Comptables, Agnès Bricard, se saisisse de ce sujet pour qu'une réponse à cette situation soit enfin apportée.

En effet, à son initiative et sous son impulsion une «assurance santé de l'entreprise» est à présent disponible avec l'intervention de 6 compagnies d'assurances qui ont accepté de participer à cet ambitieux projet aboutissant à une offre concrète et diversifiée présentée dans ce cahier de l'Académie.

Témoignages

A présent, dès lors qu'une entreprise aura souscrit l'un de ces contrats (en respectant le délai de carence) elle pourra, lors de l'apparition de ses difficultés, dans le cadre d'une procédure d'alerte, d'un mandat ad hoc, d'une conciliation, d'une démarche auprès de la CCSF ou d'un CIP, par exemple, faire prendre en charge le coût des experts, et notamment des experts-comptables de l'entreprise, qui l'accompagneront tout au long du chemin difficile, et parfois coûteux, que doivent mener les entreprises en difficulté.

Je pense rétrospectivement aux entreprises que j'ai accompagnées dans leurs difficultés dans le passé et qui, si à l'époque un tel produit avait existé, auraient pu faire prendre en charge le coût de mon accompagnement, mais également celui des autres experts, avocats notamment, dans une période où, justement, elles ne disposaient plus de moyens financiers confortables.

Il s'agit d'une avancée majeure dans la matière délicate que constitue le traitement des difficultés des entreprises.

Cette nouvelle possibilité, véritable outil de prévention, fait l'objet d'une large communication de la part des compagnies d'assurances concernées et par le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts Comptables dans ses différentes publications.

Je considère que la profession d'experts-comptables, représentée par sa présidente nationale, peut être fière d'avoir été à l'initiative de ce nouveau concept.

Ainsi, fera-t-on peut-être un peu mentir Monsieur Chauvot de Beauchêne : la santé – du moins celle des entreprises- ne sera plus le trésor «le plus mal protégé ».

Arnaud DEBRAY

Président de l'Ordre des Experts-Comptables région Rouen-Normandie
Président du Comité des Assurances du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts Comptables

Témoignages

PRÉVENTION ET ASSURANCE SANTÉ DE L'ENTREPRISE : QUE DE PROGRÈS EN 25 ANS !



Dans le climat économique particulièrement difficile que nous connaissons, la création et le développement d'une assurance santé destinée aux entreprises constitue une innovation remarquable porteuse de vrais espoirs. Elle apporte enfin une réponse concrète aux dizaines de milliers d'entrepreneurs contraints chaque année à déclarer une cessation de paiement qui souvent aurait pu être évitée.

Le fait que cette assurance ait été initiée et soit soutenue par les experts-comptables renforce cet espoir. Qui mieux que des spécialistes du chiffre, connaissant bien leurs clients et très proches de ces derniers, auraient pu convaincre leur clientèle de la nécessité d'anticiper les difficultés et de se prémunir contre les coûts qui vont en résulter?

J'ai rencontré ces dernières années au tribunal de commerce de Paris plusieurs milliers de dirigeants d'entreprise en difficulté. Ce sont bien souvent des hommes seuls, plus victimes que coupables, qui doivent vaincre cette solitude et préparer, à temps, la mise en place de mesures propres au redressement des entreprises dont ils ont la charge.

Je suis persuadé qu'une part importante des 60.000 entreprises qui se déclarent officiellement en cessation de paiement chaque année en France aurait pu éviter ce traumatisme et toutes les conséquences catastrophiques qui en découlent en s'entretenant à temps avec le président du tribunal de commerce, en disposant d'une analyse objective des comptes passés et prévisionnels ou en recourant aux procédures amiables (mandat ad hoc ou conciliation) qui ont fait leurs preuves.

Il était donc vital de faire sauter l'un des freins le plus souvent cité par les responsables: le coût, insupportable pour une PME en proie à des difficultés et dont la trésorerie est exsangue, du financement des experts de crise indispensables. C'est l'ensemble du tissu économique, les pouvoirs publics, les partenaires financiers et commerciaux de l'entreprise en difficulté ainsi que les salariés concernés qui ont tout à y gagner.

Bravo donc à l'initiative courageuse, à coût raisonnable et porteuse de tant d'espoirs, que constitue la mise en place par le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables de l'Assurance Santé Entreprises.

Bernard SOUTUMIER

Président de chambre honoraire et ancien délégué général à la prévention des difficultés des entreprises au Tribunal de commerce de Paris

L'ASSURANCE SANTÉ ENTREPRISE POUR FAIRE FACE AUX ALÉAS DE CRISE : UNE PREMIÈRE EN FRANCE !



Les difficultés des TPE / PME est un sujet qui a toujours préoccupée Agnès Bricard, présidente du CSOEC. Dès 1999, elle a participé avec Jean-Pierre Mattei, président de la Conférence Générale des Tribunaux de Commerce, les présidents du CSOEC et de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) à la création et à la mise en place des Centres d'Information sur la Prévention (CIP), dont l'objectif était d'être, à parts égales, un lieu d'écoute, d'information et d'orientation du chef d'entreprise. En 2001-2002, alors qu'elle était présidente de l'Ordre des experts-comptables de Paris, Agnès Bricard a développé les outils nécessaires pour harmoniser les savoirs et les bonnes pratiques, outils bien connus maintenant et que les experts-comptables mettent à disposition du public sur le site www.entrepriseprevention.com. Le principal avantage de l'Assurance Santé Entreprise est la prise en charge des honoraires de conseil d'experts de crise, y inclus les honoraires des experts-comptables de l'entreprise, en cas de turbulences pouvant mettre en cause la pérennité de l'entreprise.

L'Assurance Santé Entreprise se déclenche d'une part à l'initiative d'un tiers au travers d'une alerte légale déclenchée par le commissaire aux comptes, le président du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance, le Comité d'entreprise, les associés ou actionnaires et d'autre part à l'initiative du chef d'entreprise lorsqu'il saisit la Commission des Chefs de Services Financiers (CCSF) pour obtenir des délais de paiement, prend rendez-vous au Centre d'Information sur la Prévention (CIP) des difficultés des entreprises, ou encore sollicite la désignation d'un mandataire ad hoc ou d'un conciliateur auprès du président du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance.

L'expert-comptable joue un rôle majeur en matière d'anticipation des difficultés des entreprises pour différentes raisons : il sensibilise le chef d'entreprise à l'anticipation dès le lancement de son activité, l'aide à détecter les difficultés qui pourraient survenir et l'accompagne pour les surmonter. A ce titre, il est important qu'il puisse informer ses clients de l'existence de contrats Assurance Santé Entreprise quand tout va bien pour leur permettre de se prémunir contre un accident de parcours susceptible de déstabiliser l'entreprise voire compromettre sa pérennité. On notera également que le délai de carence entre la souscription de l'Assurance Santé Entreprise et le déclenchement de la garantie est de 180 jours.

L'Assurance Santé Entreprise permet de favoriser le recours aux dispositifs de prévention des difficultés souvent mal connus des petites entreprises ou qui n'y recourent pas faute de trésorerie. S'adressant aux sociétés et aux entreprises individuelles, elle permet d'assurer la prise en charge des honoraires de conseils experts de crise, notamment le mandataire ad hoc, le conciliateur, l'avocat et l'expert-comptable.

Stéphane COHEN

Vice-président, Ordre des Experts-Comptables région Paris-Ile-de-France

Témoignages

« CE N'EST PAS GRAVE D'ÊTRE MALADE QUAND ON A LA SANTÉ. »



Depuis longtemps, ce délicieux aphorisme de Francis Blanche, maître en humour et esprit, éclaire notre message aux entreprises confrontées à des turbulences économiques ou contractuelles.

En effet, physique ou morale, toute personne exposée à un incident de vie privée ou difficulté économique est encline à se replier sur elle-même ou à voiler une réalité perçue comme trop crue.

Encore convient-il de ne pas l'effrayer avec des soins para-judiciaires ou judiciaires dont le coût lui paraîtrait dissuasif à un moment où sa trésorerie est fragilisée.

Depuis plus de 30 ans, en qualité d'avocats, nous partageons avec Agnès Bricard et son associée, Elisabeth Lacroix-Philips, ce même souci constant de sensibiliser nos clients parfois communs, sur l'existence d'un panel de mesures de prévention auxquelles toute entreprise peut prétendre.

Cette communication ne suffit pourtant pas si les recommandations suggérées se heurtent à la crainte du dirigeant de ne pouvoir supporter les honoraires des intervenants requis pour l'aider à se doter des moyens juridiques, comptables ou des outils de gestion nécessaires pour l'accompagner dans son affrontement de l'obstacle.

Aussi, dès les années 2000, Agnès Bricard avec ses pugnacité et enthousiasme habituels s'est fixée pour objectif de convaincre les assureurs de proposer une prise en charge, au moins partielle, des honoraires exposés par les chefs d'entreprise habiles à anticiper leurs difficultés pour mieux les maîtriser.

L'objectif était ainsi d'éviter que des entreprises de taille modeste s'estiment exclues du champ de la prévention tant par méconnaissance des textes que du budget requis pour la mise en œuvre de certaines décisions.

L'Assurance Santé Entreprise vise donc à garantir égalité dans l'accès au droit et aux mesures de prévention en les ouvrant à toutes les entreprises.

Pour une cotisation annuelle modérée, cette nouvelle assurance met à leur disposition un financement au moins partiel des honoraires des experts de crise sollicités pour surmonter leurs difficultés conjoncturelles, diagnostiquées en temps opportun.

Jacques VAROCLIER
Avocat à la Cour, VAROCLIER ASSOCIES

L'AVOCAT ET L'EXPERT-COMPTABLE SONT LES GARANTS DE LA SANTÉ DE L'ENTREPRISE.



La santé juridique et la santé financière sont entretenues et sauvegardées grâce aux prestations, préconisations et conseils de ces experts du droit et du chiffre.

L'avocat parce qu'il connaît les garanties statutaires et contractuelles ainsi que les risques de difficultés qui concernent les entreprises, l'expert-comptable parce qu'il est très périodiquement amené à gérer et à analyser les comptes et le financement des entreprises qui font appel à lui.

Ainsi, en cas d'alerte sur la santé de l'entreprise, et avant que les difficultés rencontrées par la société et susceptible, à terme de mettre en danger son existence, ne la menacent, l'avocat et l'expert-comptable peuvent intervenir à titre préventif et permettre de résoudre des difficultés sérieuses, mais passagères.

Ils peuvent intervenir séparément ou ensemble, selon les cas.

Lorsque l'entreprise a souscrit auprès d'une compagnie d'assurance à un contrat Assurance Santé Entreprise, les honoraires de l'avocat et ceux de l'expert-comptable pour leurs prestations d'experts de crise sont pris en charge par l'assureur.

La période de l'intervention de l'avocat ou/et de l'expert-comptable est limitée à six mois, et le total des honoraires de crise est plafonné, tandis que la prime d'assurance demeure tout à fait modeste, et dépend du montant du chiffre d'affaire de la société.

Deux exemples applicables aux sociétés :

- Une société d'1 million de CA annuel paie une prime de 530 € pour une couverture assurance-santé de 50 000 €.
- Une société de 20 millions de CA annuels paie une prime de 1 190 € pour une couverture de 30 000 €.

Un exemple applicable aux Entreprises Individuelles :

- Une Entreprise Individuelle paie une prime de 117 € pour une couverture assurance-santé de 6 000 €.

Six compagnies d'assurances ont répondu au Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables et au Conseil National des Barreaux pour la mise en place du contrat Assurance Santé Entreprise.

Témoignages

Ce dernier est une belle illustration du partenariat fonctionnel des avocats et des experts-comptables pour participer aux solutions des difficultés que rencontrent les entreprises en cette période de crise économique.

Il reste à préciser que l'élément déclencheur de la prise en charge prévue par le contrat Assurance Santé Entreprise peut être une alerte légale (initiative du commissaire aux comptes, du président du tribunal de commerce, des associés ou des actionnaires, ou encore du comité d'entreprise). Il peut également être une initiative du dirigeant d'entreprise qui a sollicité un mandataire ad hoc, un CIP, un CODECHEF ou un conciliateur, et saisit l'assureur pour lui demander de mettre en œuvre le contrat Assurance Santé Entreprise.

Cet outil précieux est amené à fournir une aide très précieuse à l'ensemble des entreprises françaises.

Xavier DELCROS

Professeur de droit et avocat honoraire

ASSURANCE DES TPE / PME CONTRE LES IMPRÉVUS : LA QUADRATURE DU CERCLE ?



Un sinistre, aussi divers soit-il, peut avoir des conséquences graves pour la survie d'une entreprise : un incendie ravageant les locaux et les outils de production provoquant une perte d'exploitation, un dommage corporel ou matériel causé à un tiers ou un client, la maladie de « l'homme clé » ...

Dans certains cas, l'entreprise aura su anticiper l'imprévu en mettant en place des solutions de secours opérationnelles permettant de faire face à ces situations de crise. Le Plan de continuité d'activité (PCA) s'inscrit dans un tel cadre.

La souscription d'un contrat d'assurance est également une des réponses à l'anticipation et à la gestion des risques encourus par l'entreprise et son dirigeant.

Classiquement, le chef d'entreprise assurera correctement ses biens matériels et immatériels, ses pertes d'exploitation et les risques de dommages causés aux tiers et à sa clientèle. L'assureur, en amont ou en aval de l'assurance, l'aidera d'ailleurs à anticiper les risques par la mise en œuvre de moyens concrets de prévention contre les risques majeurs.

Il assurera également les personnes de son entreprise à commencer par lui-même par le biais de l'assurance Prévoyance, complémentaire de frais et assurance homme clé.

Mais bien souvent, le recours à l'assurance comme moyen d'anticipation des risques s'arrêtera au stade de cette « triade » Dommages aux Biens, Responsabilité civile générale ou professionnelle, Assurance des Personnes.

Or, deux autres assurances permettent au chef d'entreprise d'envisager l'avenir avec encore plus de sérénité et d'anticiper les imprévus : l'assurance Responsabilité civile du mandataire social (RCMS) et l'assurance Santé (financière) de l'entreprise.

La première n'est pas nouvelle :

Elle permet au dirigeant, dans un contexte juridique de plus en plus contraignant, d'assurer le risque de mise en cause de sa responsabilité personnelle, au civil comme au pénal, et protège ainsi son patrimoine personnel. Les motifs de mise en cause sont nombreux : infractions aux dispositions législatives et réglementaires, violation des statuts, faute de gestion. Les acteurs pouvant mettre en cause le dirigeant de droit ou de fait sont tout aussi nombreux : clients, créanciers, pouvoirs publics.

Témoignages

Force est de constater que peu de chefs d'entreprise se préoccupent, encore aujourd'hui, de la menace qui pèse sur leur patrimoine, qu'ils soient à la tête de sociétés cotées particulièrement exposées ou de TPE / PME, à la merci d'une action en comblement de passif.

La seconde est une nouveauté :

Elle permet de prendre en charge les honoraires des experts de crise qui accompagnent l'entreprise en difficultés financières en amont et pendant les procédures mises en place par le législateur: experts-comptables, avocats, mandataires ad hoc, conciliateurs, et elle offre un accès aux dispositifs de prévention des difficultés financières de l'entreprise :

- le recours au Centre d'information sur la Prévention des difficultés des entreprises (CIP);
- la saisine des commissions CCSF, CODECHEF, CODEFI pour l'échelonnement des dettes fiscales et sociales;
- la désignation d'un mandataire ad hoc ou conciliateur dont la mission serait de trouver un accord avec les créanciers.

Sous l'impulsion du Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables et de sa présidente, Agnès Bricard, un certain nombre d'assureurs ont accepté de créer une nouvelle offre d'assurance réunissant les garanties de protection de la responsabilité personnelle du dirigeant et les garanties de protection de l'entreprise contre les difficultés financières.

Verspieren, en partenariat avec Covéa Risks, assureur du contrat Groupe RCP souscrit par le CSOEC, s'est impliqué dans cette démarche essentielle pour la survie des TPE/PME en proposant deux offres.

- l'une aux entreprises fonctionnant en société. Moyennant une cotisation modique à partir de 500 €, le dirigeant est assuré en Défense civile et Pénale s'il est mis en cause personnellement, et il bénéficie pour lui-même et sa société de services et garanties tels que l'information Juridique, l'aide psychologique en cas de réclamation formulée judiciairement, l'aide à la réhabilitation de l'image de marque de l'Entreprise. Cette assurance Responsabilité Civile du Dirigeant est complétée, sans surcoût, par l'Assurance Santé Entreprise qui couvre, à concurrence de 35 000 €, les honoraires des experts de crise dont ceux de l'expert-comptable de l'entreprise en cas de difficultés.
- l'autre aux entreprises individuelles. Moyennant une cotisation fixe de 280 € par an, la somme assurée en Assurance Santé permettant de couvrir les honoraires des experts de crise est, pour les entreprises individuelles et les professions libérales, de 10 000 € sans aucune sous limite par type de procédure.

Avec ce nouveau type d'assurance, dont le coût est accessible à toute entreprise, qui parlera encore de la quadrature du cercle en matière de gestion et d'anticipation des imprévus ?

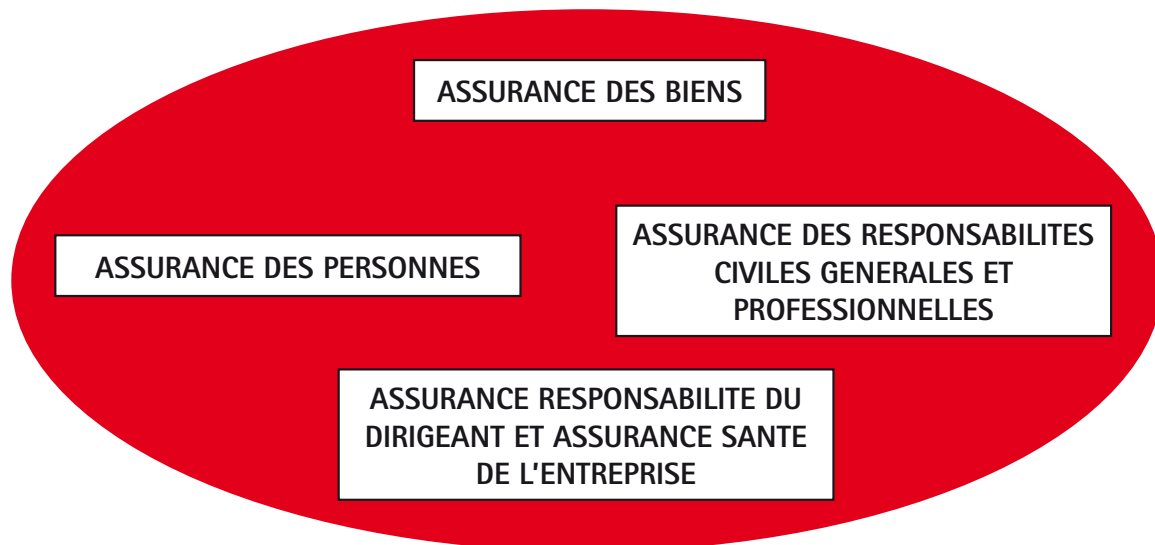
Témoignages

N'hésitez pas à questionner nos services spécialisés pour toute précision ou devis au

- 03 20 45 33 05 Louis Derache
- lderache@verspieren.com
- dpc@verspieren.com

Jean-Pierre SARRAZIN

Directeur Département des Professionnels du Chiffre
Verspieren



L'ASSURANCE SANTÉ DE L'ENTREPRISE : LE NOUVEAU REMÈDE ANTI-CRISE DES ENTREPRISE FRANÇAISES



Verlingue, courtier en assurance, en partenariat avec le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables, propose une nouvelle solution d'assurance pour accompagner les entreprises en difficulté.

Pour une meilleure protection des dirigeants d'entreprise.

Les dirigeants sont de plus en plus fréquemment exposés à des mises en cause engageant leur responsabilité personnelle à la suite, soit d'un manquement à des obligations légales, soit d'une faute de gestion.

En l'absence de garantie spécifique, ces dirigeants sont contraints de supporter sur leur patrimoine personnel, non seulement les frais de défense, mais également l'indemnisation, parfois élevée, des conséquences de leur mise en cause.

Un accompagnement en cas de difficulté de l'entreprise.

En cas de dégradation de la santé financière de l'entreprise, le dirigeant doit se donner les moyens de faire face à cette situation en recourant aux services d'experts de crise qui pourront l'aider à passer ce cap difficile.

Une garantie innovante et performante.

En période de crise, l'Assurance Santé Entreprise intégrée dans un contrat RCMS, apporte une solution concrète au dirigeant d'entreprise par la prise en charge :

- De l'indemnisation des conséquences de sa mise en cause pour les fautes commises dans le cadre de sa fonction, ainsi que les frais de défense civile et pénale;
- Des honoraires d'experts (expert-comptable, avocat, mandataire ad hoc ou conciliateur) en cas de difficulté financière de l'entreprise, afin de l'aider à consolider l'avenir de son activité.

L'offre de Verlingue, développée avec les assureurs Hiscox, Chartis et Axa, est modulable et s'adapte aux besoins de chaque entreprise en fonction de ses enjeux financiers :

- De 150 000 € à 2 M€ de couverture, incluant les frais de défense, pour la garantie Responsabilité des dirigeants,
- De 30 000 € à 50 000 € de fonds de garantie pour la prévention des difficultés de l'entreprise

La cotisation annuelle, variable selon le niveau de garanties, est comprise entre 530 € et 1 950 € TTC.

Témoignages

Des professionnels de l'assurance au service des entreprises.

Pour tout renseignement complémentaire, ou pour recevoir une étude gratuite personnalisée, l'équipe de Verlingue-Eurcap est à votre disposition au : **03 20 74 33 33**, du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h00 **contact@eurcap.fr**, réponse sous 48 heures

Patricia DEPUYDT
Chargée d'Animation Réseau – Eurcap Verlingue

Témoignages

L'ASSURANCE « SANTÉ DES ENTREPRISES » : RENDRE LA PRÉVENTION ACCESSIBLE À MOINDRE COÛT



Cette assurance innovante développée par Aon, courtier en assurance, avec la compagnie d'assurance CFDP qui totalise plus de 65 ans d'expérience en matière de protection juridique, permet aux entreprises en difficulté de bénéficier des services d'un « expert de crise » : l'expert-comptable, l'avocat, le mandataire ad hoc et/ou le conciliateur sans avoir besoin de payer leurs honoraires.

Notre offre assurance, conçue en partenariat avec le Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables, est distincte de celles des autres proposées dans la mesure où le contrat d'assurance est souscrit par l'expert-comptable directement pour son propre compte.

Les points forts de notre offre sont :

- Des garanties qui ne coûtent que quelques centimes d'euros par jour selon l'option retenue
- Des garanties modulables de 1.000 à 10.000 euros par procédure
- Une assurance qui intervient comme "un fonds de prévention" permettant ainsi aux entreprises qui ont des difficultés financières de bénéficier des services de leur expert-comptable et d'un avocat sans avoir à débours des honoraires. Cette assurance est également étendue aux frais et honoraires du mandataire ad hoc et du conciliateur.
- Une assurance qui bénéficie à tous les types d'entreprise : sociétés commerciales (quelle que soit leur taille : grandes entreprises mais aussi PME/PMI et TPE), entreprises individuelles, entreprises libérales, associations, etc...
- Des garanties complètes qui dispensent de souscrire tout autre contrat d'assurance.

Des atouts pour les experts de crise :

- Assurer **LA CONTINUITÉ** de leurs services auprès de leur client même si celui-ci ne peut plus payer leurs honoraires
- Véritable **PROTECTION** en souscrivant cette assurance pour leur propre compte
- Une assurance à **MOINDRE COÛT** (de 4 à 42 euros TTC par mois et par client selon l'option choisie)
- **AVANTAGE CONCURRENTIEL** certain, le client est en sécurité avec cette couverture.

Un courtier d'assurance indépendant hautement spécialisé et dédié aux professions libérales et plus particulièrement aux experts-comptables et avocats, depuis plus de 40 ans, Aon Professions est composé d'une équipe de 35 spécialistes à votre écoute.

Pour toute question relative à l'Assurance Santé Entreprises et/ou pour tout devis personnalisé, Caroline Iasoni et Frédérique Herman Berny sont à votre disposition.

Caroline Iasoni au 01 47 83 09 96 ou caroline.iasoni@aon.fr

Frédérique Herman Berny au 01 47 83 03 57 ou frederique.herman.berny@aon.fr

Frédérique HERMAN BERNY
Directeur de Clientèle – Aon Professions

Documentation technique les contrats d'assurance

**LES CONTRATS CI-APRÈS SONT FOURNIS À TITRE INDICATIF
SANS AUCUNE VALEUR CONTRACTUELLE**

1 - CONTRAT CHARTIS

Conditions Générales Responsabilités des dirigeants d'entreprise « CONFORT »

PRÉAMBULE :

Le présent contrat est établi sur la base des déclarations faites à l'**assureur** dans le bulletin de souscription, et des éventuels documents fournis par le **souscripteur** au renouvellement du contrat. L'ensemble de ces éléments fait partie intégrante du présent contrat. Relativement à ces déclarations, aucune connaissance de faits par un **assuré** ne sera opposable à un autre **assuré** pour déterminer l'applicabilité ou non des garanties du contrat en sa faveur. Toutefois, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du signataire du questionnaire ou de ses annexes seront opposables aux **dirigeants de droit** du **souscripteur**, à l'exception des membres non président du conseil d'administration ou de surveillance du **souscripteur** dans la mesure où ils n'en avaient pas connaissance. Les garanties du présent contrat ayant la nature d'assurance de responsabilité sont déclenchées par la **réclamation**, conformément aux dispositions prévues par l'article L124-5 4e alinéa du code des assurances, dont le mécanisme est décrit dans la fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps remise au **souscripteur** préalablement à la souscription du contrat.

1. Objet des garanties

RESPONSABILITÉ CIVILE DES DIRIGEANTS :

Le présent contrat a pour objet de prendre en charge en leur lieu et place ou de rembourser aux assurés le règlement des **conséquences pécuniaires** des **sinistres** résultant de toute **réclamation** introduite à leur encontre pendant la **période d'assurance** ou la **période subséquente**, mettant en jeu leur responsabilité civile individuelle ou solidaire et imputable à toute **faute professionnelle**, réelle ou alléguée, commise par les **assurés** dans l'exercice de leurs fonctions de **dirigeant**.

REMBOURSEMENT DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE :

Dans le cas où la **société souscriptrice** peut légalement prendre à sa charge le règlement des **conséquences pécuniaires** des **sinistres** et/ou des **frais de défense** résultant de toute **réclamation** introduite à l'encontre des **assurés** pendant la **période d'assurance** ou la **période subséquente**, mettant en jeu leur responsabilité civile individuelle ou solidaire et imputable à toute **faute professionnelle**, réelle ou alléguée, commise par les **assurés** dans l'exercice de leurs fonctions

Documentation technique

les contrats d'assurance

de **dirigeant**, le présent contrat a également pour objet de rembourser à la **société souscriptrice** ces **conséquences pécuniaires** et/ou **frais de défense**.

DÉFENSE CIVILE ET DÉFENSE PÉNALE DES DIRIGEANTS :

Le présent contrat a également pour objet de garantir les **frais de défense** exposés pour la défense des assurés, afférents à toute **réclamation** introduite à leur encontre pendant la **période d'assurance** ou la **période subséquente**, mettant en jeu leur responsabilité individuelle ou solidaire et imputable à toute **faute professionnelle**, réelle ou alléguée, commise dans l'exercice de leurs fonctions de **dirigeant**.

Ces frais de défense concernent la défense des assurés :

- Devant les juridictions civiles, administratives ou arbitrales,
- Devant les juridictions pénales,
- Dans le cadre d'une procédure amiable.

L'**assureur** fait l'avance des **frais de défense** dans l'attente de l'issue définitive de la **réclamation** conformément aux dispositions de l'article 11 des présentes Conditions Générales.

2. DÉFINITIONS

Pour l'exécution du contrat, on entend par :

ASSURÉ :

- a) Tout **dirigeant** passé, présent ou futur du souscripteur ;
- b) Tout dirigeant passé, présent ou futur des **filiales** de la **société souscriptrice**, étant précisé que seul bénéficie de la qualité d'**assuré** le **dirigeant** qui, à la date à laquelle la société devient ou est devenue une **filiale** au sens du présent contrat, a conservé une fonction de **dirigeant** au sein de cette filiale ou de la **société souscriptrice**.

ASSUREUR :

CHARTIS EUROPE SA - TOUR CHARTIS - 92079 PARIS LA DÉFENSE 2 CEDEX

CONSÉQUENCES PÉCUNIAIRES :

Les conséquences pécuniaires, y compris celles relatives à la réparation d'un préjudice moral, que les **assurés** sont personnellement tenus de payer en raison d'une décision d'une juridiction civile (y compris le tribunal de commerce ou le conseil de prud'hommes), d'une juridiction administrative, d'une juridiction répressive ou d'une sentence arbitrale, ou d'une transaction passée avec le consentement écrit préalable de l'assureur, suite à toute réclamation introduite à leur encontre

Documentation technique

les contrats d'assurance

pendant la **période d'assurance** ou la **période subséquente**.

DIRIGEANT :

- a) Tout dirigeant de droit et/ou dirigeant de fait du souscripteur ou de ses filiales ;
- b) Tout dirigeant additionnel.

DIRIGEANT DE DROIT :

- a) Toute personne physique, salariée ou non, régulièrement investie dans ses fonctions de dirigeant de droit au regard de la loi et des statuts, notamment : les présidents de conseil d'administration, les directeurs généraux, les directeurs généraux délégués, les administrateurs, les représentants permanents des personnes morales administrateurs ou des personnes morales membres du conseil de surveillance, les membres du directoire et leur président, les membres du conseil de surveillance et leur président, les gérants, les liquidateurs amiables de toute **filiale** ;
- b) Toute personne physique qui serait investie au regard d'une législation étrangère de fonctions similaires à celles visées au point a) ci-dessus.

DIRIGEANT DE FAIT :

- a) Toute personne physique, salariée ou non, qui verrait sa responsabilité recherchée ou engagée en tant que dirigeant de fait de la **société souscriptrice** par une juridiction, ou
- b) Toute personne physique recherchée pour une **faute professionnelle** commise dans le cadre d'une activité de direction, de gestion ou de supervision exercée avec ou sans mandat ou délégation de pouvoir, au sein de la **société souscriptrice**.

DIRIGEANT ADDITIONNEL :

- a) Tout membre, salarié ou non, d'un comité de la société souscriptrice créé dans le cadre du gouvernement d'entreprise, notamment le comité d'audit, de stratégie, de rémunération ou de nomination, ainsi que tout comité équivalent au regard d'une législation étrangère, pour toute faute professionnelle commise par cette personne dans le cadre de ses fonctions exercées au sein de ce comité.
- b) Tout membre d'un comité de surveillance du souscripteur ou d'une filiale constitués sous la forme juridique d'une société anonyme simplifiée, pour toute faute professionnelle commise par cette personne dans le cadre de ses fonctions exercées au sein de ce comité.
- c) Tout conciliateur et/ou mandataire ad hoc désignés en application des articles L611-3 et suivants du code de commerce, pour toute faute professionnelle commise dans l'exercice de leur mission pour le compte de la société souscriptrice.
- d) Le directeur juridique et/ou le directeur financier de la société souscriptrice, pour toute faute professionnelle commise dans l'exercice de leurs fonctions au sein de la société souscriptrice.

SONT EXCLUES DES GARANTIES DU PRÉSENT CONTRAT LES RÉCLAMATIONS FONDÉES SUR OU AYANT POUR ORIGINE TOUTE FAUTE PROFESSIONNELLE COMMISE À L'OCCASION DE TOUTE ACTIVITÉ OU ACTE RÉALISÉS PAR UN DIRECTEUR JURIDIQUE POUR TOUT CLIENT OU TOUTE AUTRE PERSONNE EXTÉRIEURE À LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE.

Documentation technique

les contrats d'assurance

e) Tout employé de la société souscriptrice, uniquement s'il est mis en cause avec un dirigeant de droit ou un dirigeant de fait de la société souscriptrice dans le cadre d'une réclamation.

FAUTE PROFESSIONNELLE :

Tout manquement des assurés aux obligations légales, réglementaires ou statutaires, toute faute de gestion commise par imprudence ou négligence, par omission, par erreur, par déclaration inexacte, toute violation des règles relatives aux rapports sociaux et, en général, tout acte fautif commis par les assurés avant la date de résiliation ou d'expiration d'une ou des garanties du présent contrat et qui engage leur responsabilité exclusivement dans leurs fonctions de dirigeant, d'employé ou de fondateur, de la société souscriptrice.

FILIALE :

- a) Toute société française ou étrangère dans laquelle le souscripteur détient, à la date d'effet du présent contrat ou antérieurement, plus de 50 % des droits de vote soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales ;
- b) Toute société qui viendrait à être acquise ou créée pendant la période d'assurance et détenue à plus de 50 % des droits de vote par le souscripteur, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales ;
- c) Les Comités d'Entreprise du souscripteur et de ses filiales.

FONDATEUR :

Toute personne physique dirigeant de droit ou employé de la société souscriptrice, procédant ou ayant procédé aux opérations de constitution du souscripteur ou de toute autre personne morale destinée à devenir une filiale.

NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME FONDATEURS TOUT CONSEIL EXTERNE À LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE, ET/OU TOUTE PERSONNE OU PRESTATAIRE DE SERVICE EXTERNES À LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE EFFECTUANT OU AYANT EFFECTUÉ DES ACTES DE CONSTITUTION DE SOCIÉTÉ POUR LE COMPTE DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE.

FRAIS DE DÉFENSE :

Les honoraires et frais divers afférents à une réclamation faite à l'encontre des assurés et nécessaires à leur défense.

Ces frais comprennent notamment :

- Les frais de procédure,
- Les frais de comparution,
- Les frais d'expertise,
- Les frais de défense dans le cadre d'une procédure d'extradition,
- Les frais de constitution de caution, quelle que soit la nature, y compris les intérêts d'emprunt bancaire pour la constitution de cette caution,
- Les frais correspondant à une caution dans le cadre d'une procédure d'appel.

Ne constituent en aucun cas des frais de défense les salaires ou rémunérations de tout dirigeant ou de tout employé de la

Documentation technique

les contrats d'assurance

société souscriptrice.

EST EXCLUE DES FRAIS DE DÉFENSE LE MONTANT DE LA CAUTION QUE LES ASSURÉS SERAIENT TENUS DE PAYER DANS LE CADRE DE TOUTE POURSUITE, ENQUÊTE, INSTRUCTION OU INVESTIGATION PÉNALE, QUELLE QUE SOIT LA NATURE DE CETTE CAUTION.

FRAIS ANNEXES :

Les frais de réhabilitation et/ou les frais de soutien psychologique.

FRAIS DE RÉHABILITATION :

Les frais et dépenses raisonnables et nécessaires engagés par un dirigeant auprès d'un professionnel des relations publiques extérieur à la société souscriptrice en vue de réparer toute atteinte à la réputation subie par ce dirigeant, résultant d'articles de presse ou de toute autre information véhiculée par les médias, accessible au public, et qui fait suite à une réclamation introduite à son encontre et garantie par le présent contrat.

FRAIS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Les frais et dépenses raisonnables et nécessaires engagés auprès d'un psychologue par les personnes listées ci-après suite à une réclamation garantie par le présent contrat :

- Le dirigeant mis en cause dans ladite réclamation,
- Ses ascendants ou descendants au premier ou second degré,
- Ou tout autre dirigeant de droit de la société souscriptrice.

Les coordonnées du psychologue seront communiquées à l'assuré par l'assureur sur demande lors de la déclaration de sinistre.

PÉRIODE D'ASSURANCE :

La période d'assurance est la période comprise entre :

- La date d'effet des garanties du présent contrat et la première date d'échéance du présent contrat, ou
- Deux échéances annuelles consécutives, ou
- La dernière échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation ou d'expiration du présent contrat.

PÉRIODE SUBSEQUENTE :

La période d'une durée de 5 (cinq) ans, sauf disposition contractuelle contraire, succédant immédiatement à la date de suppression ou d'expiration d'une garantie dans les Conditions Générales ou à la date de résiliation ou d'expiration du présent contrat, durant laquelle toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine une faute professionnelle, réelle ou alléguée, commise avant cette date peut être introduite à l'encontre des assurés.

PLACEMENT DE VALEURS MOBILIÈRES :

a) Toute admission ou tentative d'admission aux négociations de valeurs mobilières de la société souscriptrice, et/ou

Documentation technique

les contrats d'assurance

- b) Toute émission ou tentative d'émission de valeurs mobilières de la société souscriptrice, y compris sous forme de placement privé, et/ou
- c) Tout changement de type de cotation de valeurs mobilières de la société souscriptrice, ou tout transfert de marché, réalisés antérieurement ou postérieurement à la date d'effet du présent contrat.

RÉCLAMATION :

- a) Toute procédure contentieuse introduite par toute personne physique ou morale à l'encontre d'un assuré visant à la réparation d'un préjudice pécuniaire ou moral ayant pour origine toute faute professionnelle ;
 - b) Toute demande écrite faite par toute personne physique ou morale dont l'intention est de mettre en cause la responsabilité d'un assuré pour toute faute professionnelle ;
 - c) Toute enquête, poursuite, instruction ou investigation pénale menée à l'encontre d'un assuré pour toute faute professionnelle ;
 - d) Toute enquête ou poursuite administrative menée à l'encontre d'un assuré pour toute faute professionnelle.
- Toutes les réclamations résultant d'une même faute professionnelle ou d'une même série de fautes professionnelles et ayant la même cause technique constituent une seule et même réclamation.

SINISTRE :

Les dommages ou ensemble de dommages causés à toute personne physique ou morale engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

SOUSCRIPTEUR :

L'entreprise ainsi désignée dans le bulletin de souscription, agissant pour le compte et au profit des assurés.

SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE :

Le souscripteur du présent contrat et/ou chacune de ses filiales.

VALEURS MOBILIÈRES :

Tout titre émis par inscription en compte ou par tradition (remise matérielle d'un titre au porteur incorporant physiquement le droit qu'il représente), qui confère des droits identiques pour une même catégorie et donne accès, directement ou indirectement, à une quotité du capital de la personne morale émettrice ou à un droit de créance général sur son patrimoine.

VIOLATION DES RÈGLES RELATIVES AUX RAPPORTS SOCIAUX :

Toute preuve ou allégation de :

- a) résiliation, rupture ou non reconduction abusive du contrat de travail d'un dirigeant salarié ou d'un employé de la société souscriptrice à l'initiative de la société souscriptrice (y compris si le contrat de travail n'a pas fait l'objet d'un écrit), notam-

Documentation technique

les contrats d'assurance

ment tout licenciement abusif ou sans cause réelle et sérieuse, tout licenciement irrégulier ou nul, toute requalification en un licenciement d'une démission ou mise à la retraite forcée ;

- b) refus abusif d'emploi ou de promotion, privation abusive d'opportunité de carrière, rétrogradation abusive ;
- c) mesure disciplinaire abusive ;
- d) présentation fautive ou inexacte d'un poste de travail au sein de la société souscriptrice, y compris si celle-ci est faite à un postulant à un emploi dans la société souscriptrice ;
- e) manquement au respect des droits liés aux congés payés et au temps de travail ;
- f) harcèlement moral ou sexuel ;
- g) discrimination.

Ces violations des règles relatives aux rapports sociaux doivent avoir été commises avant la date de résiliation ou d'expiration d'une ou des garanties du présent contrat :

- Par un dirigeant ou par un employé de la société souscriptrice, ou
- Par un conjoint d'un dirigeant de droit de la société souscriptrice,

au préjudice d'un dirigeant ou d'un employé de la société souscriptrice ou d'un postulant à un emploi auprès de la société souscriptrice.

3. DATE D'EFFET - DATE D'ÉCHÉANCE - RENOUELEMENT

Date d'effet :

Le présent contrat n'est parfait qu'après accord des parties. L'accord de l'assureur est manifesté par l'envoi d'un certificat de garantie, qui précise la date d'effet des garanties et le numéro individuel de contrat attribué au souscripteur.

Le contrat régulièrement formé entre les parties prend effet le lendemain zéro heure qui suit la date de signature du bulletin de souscription, ou, à défaut, à la date régulièrement choisie comme telle par le souscripteur dans le bulletin de souscription, sous réserve de l'envoi du bulletin de souscription à l'assureur dans les 15 jours de sa signature, et de l'encaissement de la prime.

Date d'échéance :

La première date d'échéance du présent contrat est fixée au jour anniversaire de la date d'effet des garanties figurant dans le certificat de garantie.

À la fin de la première période d'assurance, selon le choix du souscripteur formulé dans le bulletin de souscription, la date d'échéance du contrat est fixée, pour les périodes d'assurance suivantes :

- Au jour anniversaire de la date d'effet des garanties, ou
- A la date retenue par le souscripteur et mentionnée au bulletin de souscription.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Renouvellement :

Le présent contrat se renouvelle automatiquement à la fin de chaque période d'assurance pour une nouvelle période d'assurance sauf résiliation faite par l'assureur ou le souscripteur par lettre recommandée adressée un mois avant l'échéance. Sur demande de l'assureur, le souscripteur s'engage à lui communiquer toute information nécessaire au suivi du risque.

4. DÉLAI DE RENONCIATION

Le représentant légal du souscripteur dispose d'un délai de 15 jours à compter de la date d'émission du certificat de garantie, pour renoncer à la souscription du présent contrat par lettre recommandée adressée à l'assureur. Suite à la réception de cette lettre, l'assureur restituera au souscripteur l'intégralité des sommes versées. La renonciation met fin rétroactivement à toutes les garanties du présent contrat.

5. EXTENSIONS

Les extensions suivantes font partie du présent contrat et sont soumises à toutes ses conditions et exclusions :

ENQUETE, INSTRUCTION, INVESTIGATION MENÉE À L'ENCONTRE DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues aux honoraires et frais divers nécessaires à la préparation de la défense personnelle des assurés, dans le cadre de toute comparution nécessitée par toute enquête, instruction, investigation ou toute autre procédure officielle civile, administrative ou pénale introduites à l'encontre de la société souscriptrice pendant la période d'assurance, si les faits ou circonstances sont susceptibles de donner naissance à une réclamation faite à l'encontre des assurés.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ENQUÊTES, INSTRUCTIONS, INVESTIGATIONS OU AUTRE PROCÉDURE OFFICIELLE CIVILE, ADMINISTRATIVE OU PÉNALE INTRODUITES OU MENÉES AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, OU INTRODUITES À L'ENCONTRE DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE ANTÉRIEUREMENT À LA DATE D'EFFET DES GARANTIES DU PRÉSENT CONTRAT.

HÉRITIERS, LÉGATAIRES, REPRÉSENTANTS LÉGAUX ET AYANTS-CAUSE :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des conséquences pécuniaires des sinistres et/ou frais de défense résultant de toute réclamation fondée sur des fautes professionnelles commises par les assurés, introduite pendant la période d'assurance ou la période subséquente à l'encontre des héritiers, légataires, représentants légaux et ayants-cause des assurés décédés ou frappés d'incapacité juridique ou déclarés en faillite personnelle ou ayant sollicité un moratoire ou un sursis de paiement.

CONJOINTS :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des conséquences pécuniaires des

LES CONTRATS SONT FOURNIS À TITRE INDICATIFS, SANS AUCUNE VALEUR CONTRACTUELLE

Documentation technique

les contrats d'assurance

sinistres et/ou frais de défense résultant de toute réclamation fondée sur des fautes professionnelles commises par les assurés, introduite pendant la période d'assurance ou la période subséquente à l'encontre de leur époux(se), concubin(e) ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (ou tout autre contrat similaire) et visant à obtenir réparation sur les biens communs ou indivis.

FONDATEURS DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des conséquences pécuniaires des sinistres et/ou des frais de défense résultant de toute réclamation introduite à l'encontre d'un fondateur pendant la période d'assurance ou la période subséquente, mettant en jeu sa responsabilité individuelle ou solidaire, et imputable à toute faute professionnelle commise par ce fondateur lors de la constitution du souscripteur ou de toute autre personne morale destinée à devenir une filiale.

RÉCLAMATION LIÉE AUX RAPPORTS SOCIAUX :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des conséquences pécuniaires des sinistres et/ou des frais de défense résultant de toute réclamation introduite pendant la période d'assurance et la période subséquente à l'encontre d'un assuré et/ou d'un employé de la société souscriptrice et mettant en jeu leur responsabilité individuelle ou solidaire en raison de toute violation des règles relatives aux rapports sociaux commise par ceux-ci.

FRAIS DE DÉFENSE DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE EN CAS DE RÉCLAMATION CONJOINTE :

En cas de réclamation introduite conjointement à l'encontre de la société souscriptrice et d'un assuré pendant la période d'assurance ou la période subséquente, les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des frais de défense exposés par la société souscriptrice pour sa propre défense dans les conditions prévues à l'article 11 du présent contrat.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX RÉCLAMATIONS QUI TROUVENT LEUR ORIGINE DANS UNE VIOLATION DES RÈGLES RELATIVES AUX RAPPORTS SOCIAUX.

ATTEINTE A LA RÉPUTATION :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des frais de réhabilitation engagés par un assuré pendant la période d'assurance.

Le montant maximum des frais de réhabilitation pris en charge par l'assureur pendant la période d'assurance est sous-limité à 30 000 euros par période d'assurance et fait partie intégrante du plafond des garanties mentionné dans le bulletin de souscription.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des frais de soutien psychologique engagés pendant la période d'assurance.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Le montant maximum des frais de soutien psychologique pris en charge par l'assureur pendant la période d'assurance est sous-limité à 30 000 euros par période d'assurance et fait partie intégrante du plafond des garanties mentionné dans le bulletin de souscription.

6. MODIFICATIONS STRUCTURELLES DU SOUSCRIPTEUR – PLACEMENT DE VALEURS MOBILIÈRES DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE SUR UN MARCHÉ RÉGLEMENTÉ

Si, au cours de la période d'assurance :

- Le souscripteur fusionne avec une société extérieure à la société souscriptrice, et/ou
- Une ou plusieurs personnes morales ou physiques agissant de concert viennent à détenir plus de 50% des droits de vote du souscripteur, et/ou
- Les valeurs mobilières de la société souscriptrice font l'objet d'un placement sur un marché réglementé, les garanties du présent contrat resteront acquises aux assurés pour les seules réclamations relatives à des fautes professionnelles ayant été commises antérieurement à ces modifications structurelles du souscripteur ou à ce placement.

Le présent contrat sera automatiquement résilié, sans autre formalité, à l'issue de la période d'assurance au cours de laquelle est intervenue une telle modification structurelle du souscripteur ou un tel placement.

Il appartient au souscripteur ou à la nouvelle entité juridique s'ils le souhaitent, de souscrire un nouveau contrat d'assurance garantissant la responsabilité de leurs dirigeants, éventuellement sous forme d'un contrat Pack si les critères d'éligibilité de ce contrat sont respectés.

7. EXCLUSIONS

SONT EXCLUS DES GARANTIES :

1) LES RÉCLAMATIONS FONDÉES SUR OU AYANT POUR ORIGINE :

a) UN AVANTAGE PERSONNEL, PÉCUNIAIRE OU EN NATURE, OU UNE RÉMUNÉRATION AUQUEL UN ASSURÉ N'AVAIT PAS LÉGALEMENT DROIT ;

b) UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU UNE FAUTE DOLOSIVE COMMISE PAR UN ASSURÉ.

Les exclusions prévues ci-dessus s'appliquent uniquement aux assurés bénéficiaires de l'avantage ou de la rémunération visés à l'exclusion 1 a) ou responsables de la faute visée à l'exclusion 1 b), s'il est démontré par une décision de justice définitive ou reconnu par l'assuré qu'il a effectivement bénéficié de cet avantage ou de cette rémunération, ou commis cette faute.

Documentation technique

les contrats d'assurance

2) LES RÉCLAMATIONS FONDÉES SUR OU AYANT POUR ORIGINE :

a) TOUT FAIT DOMMAGEABLE DONT L'ASSURÉ A CONNAISSANCE :

- À LA DATE D'EFFET DES GARANTIES DU PRÉSENT CONTRAT, OU
- À LA DATE D'EFFET D'UNE GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT, EN CAS DE PRISE D'EFFET DE CETTE GARANTIE POSTÉRIEUREMENT À LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT, LORSQUE LA RÉCLAMATION QUI EN RÉSULTE EST GARANTIE OU EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE GARANTIE AU TITRE DE TOUT AUTRE CONTRAT SOUSCRIT ANTÉRIEUREMENT.

b) TOUT FAIT DOMMAGEABLE VISE DANS TOUTE ENQUÊTE OU PROCÉDURE AMIABLE, ADMINISTRATIVE, JUDICIAIRE, PÉNALE OU ARBITRALE ANTÉRIEURE :

- À LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT, OU
- À LA DATE D'EFFET D'UNE GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT EN CAS DE PRISE D'EFFET DE CETTE GARANTIE POSTÉRIEUREMENT À LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT, ET DONT L'ASSURÉ A CONNAISSANCE À CETTE MÊME DATE.

3) LES RÉCLAMATIONS VISANT À OBTENIR DIRECTEMENT LA RÉPARATION DE TOUT DOMMAGE CORPOREL OU MATÉRIEL, AINSI QUE DE TOUT DOMMAGE IMMATÉRIEL OU MORAL CONSÉCUTIF À UN DOMMAGE CORPOREL OU MATÉRIEL.

Cette exclusion ne s'applique pas à la réparation des préjudices moraux consécutifs à un dommage corporel ou matériel, dans le cadre de toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine une violation des relatives aux rapports sociaux.

4) LES IMPÔTS ET TAXES, LES AMENDES OU PÉNALITÉS IMPOSÉES AUX ASSURÉS PAR LA LÉGISLATION ET LA RÉGLEMENTATION, PAR DÉCISION DE JUSTICE, ADMINISTRATIVE, OU ARBITRALE, OU RÉSULTANT DE TOUT CONTRAT.

Cette exclusion ne s'applique pas :

- A la partie des dettes sociales mise à la charge des assurés par une décision judiciaire dans le cadre d'une action en comblement de passif prévue par les articles L 624-3 et L651-2 du Code de Commerce ou par toute réglementation étrangère similaire,
- Aux punitive et exemplary damages lorsque ceux-ci sont assurables par la loi.

8. PLAFOND DES GARANTIES – FRANCHISE

Le montant du plafond des garanties est celui mentionné dans le bulletin de souscription et s'applique par période d'assurance. Ce montant constitue le maximum de l'indemnité auquel est tenu l'assureur pour l'ensemble des conséquences pécuniaires et/ou frais de défense entrant dans le cadre des garanties du présent contrat résultant de l'ensemble des réclamations

Documentation technique

les contrats d'assurance

introduites à l'encontre des assurés pendant la période d'assurance et/ou pour l'ensemble des autres indemnités dues par l'assureur au titre du présent contrat pendant la période d'assurance.

Le montant des garanties s'appliquant aux frais de défense n'est pas sous-limité et fait partie intégrante du plafond des garanties figurant dans le bulletin de souscription.

Le montant des garanties « Atteinte à la réputation » et « Soutien psychologique » sont chacun sous-limités conformément aux montants mentionnés dans ces extensions à l'article 5 du présent contrat.

Les garanties interviennent sans franchise.

Le montant du plafond des garanties indiqué dans le bulletin de souscription s'épuise par tous règlements faits au titre du présent contrat et/ou de ses extensions selon l'ordre chronologique de leur exigibilité.

En présence de toute autre police d'assurance couvrant la responsabilité d'un mandataire ad hoc ou d'un conciliateur ou d'un directeur juridique de la société souscriptrice, les garanties du présent contrat n'interviendront, pour ces assurés qu'en excédent, après épuisement ou à défaut d'application des garanties de cette autre police d'assurance.

9. FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ » DANS LE TEMPS

Reprise du passé inconnu :

Conformément aux Conditions Générales, l'assureur garantit les réclamations introduites à l'encontre des assurés pendant la période d'assurance ou la période subséquente pour toute faute professionnelle commise pendant la période d'assurance ou antérieurement, sous réserve que le fait dommageable n'ait pas été connu de l'assuré à la date de prise d'effet de la garantie selon l'exclusion 2) de l'article 7 des présentes Conditions Générales.

Garantie subséquente :

a) Conditions d'application de la garantie subséquente :

L'assureur garantit les réclamations introduites pendant la période subséquente et résultant de faits dommageables connus de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration d'une ou des garanties, sous réserve qu'au moment où l'assuré a eu connaissance du fait dommageable, la garantie en cause au titre de la réclamation n'ait pas été resouscrite auprès du même assureur ou de tout autre assureur, ou l'ait été sur la base du déclenchement par le fait dommageable tel que défini à l'article L124-5 3ème alinéa du code des assurances.

b) Plafond des garanties applicable à la garantie subséquente :

En cas de résiliation ou d'expiration du présent contrat, le montant des garanties pour l'ensemble des réclamations introduites pendant la période subséquente portant sur les garanties résiliées ou expirées correspond au montant reconstitué du plafond des garanties de la dernière période d'assurance. Il n'est pas diminué du montant des indemnités réglées ou dues par l'assureur au cours de la dernière période d'assurance. En cas de suppression ou d'expiration d'une ou de plusieurs garanties dans les Conditions Générales, le montant des garanties pour l'ensemble des réclamations introduites pendant la période subséquente et afférentes à ces garanties correspond au montant reconstitué du plafond applicable à ces garanties pendant la dernière période d'assurance précédant la suppression ou l'expiration de ces garanties.

Documentation technique

les contrats d'assurance

c) Perte par une entité de la qualité de filiale :

Si au cours de la période d'assurance, une entité cesse d'être une filiale, les garanties du présent contrat resteront acquises, dans les conditions définies aux a) et b) ci-dessus, aux réclamations introduites pendant la période subséquente et fondées sur ou ayant pour origine toute faute professionnelle commise par les assurés au sein de cette filiale avant la date à laquelle elle a cessé d'être une filiale.

d) Dissolution ou liquidation du souscripteur :

En cas de dissolution ou de liquidation amiable ou judiciaire du souscripteur, et lorsque le présent contrat constitue la dernière garantie souscrite pour couvrir la responsabilité des dirigeants du souscripteur, le délai de la période subséquente applicable aux réclamations fondées sur ou ayant pour origine toute faute professionnelle commise par les dirigeants du souscripteur est porté à 10 ans.

Les présentes dispositions constituent la reproduction obligatoire de l'article L124-5 alinéa 4 du code des assurances :

« La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie ».

10. DÉCLARATION DE RÉCLAMATION

Les déclarations de réclamation sont faites par écrit au Directeur du Département Sinistres de CHARTIS EUROPE SA - TOUR CHARTIS 92079 LA DÉFENSE 2 CEDEX.

La société souscriptrice ou les assurés ont l'obligation d'informer par écrit l'assureur dès que possible de toute réclamation introduite pendant la période d'assurance ou la période subséquente, sauf lorsque la réclamation doit être déclarée à l'ancien assureur de l'assuré dans les cas prévus dans la fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps remise au souscripteur.

Toutes les réclamations résultant d'une même faute professionnelle ou d'une même série de fautes professionnelles ayant la même cause technique seront rattachées à la période d'assurance pendant laquelle la première des réclamations a été introduite. Si pendant la période d'assurance ou la période subséquente, la société souscriptrice ou les assurés ont connaissance de faits ou de circonstances qui sont susceptibles de constituer un fait dommageable et de donner naissance à une réclamation, ils peuvent :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Notifier à l'assureur par écrit ces faits ou circonstances avec les dates et les personnes concernées, et
- Expliciter les raisons pour lesquelles ils anticipent un fait dommageable et une réclamation.

En conséquence, une réclamation attribuable à ces faits ou circonstances préalablement déclarés à l'assureur, sera considérée comme ayant été faite à la date de la première notification.

11. AVANCE DES FRAIS DE DÉFENSE ET DES FRAIS ANNEXES

L'assureur avance, avant l'issue définitive de la réclamation et dans la limite du montant des garanties disponible, les frais de défense, sous réserve que ceux-ci aient été préalablement autorisés par l'assureur, ainsi que les frais annexes. Les frais de défense et les frais annexes réglés par l'assureur lui seront remboursés par l'assuré au seul cas où il est démontré par l'assureur, ou par toute décision de justice définitive d'une juridiction civile, administrative, répressive ou arbitrale, que la réclamation n'était pas couverte par les garanties du présent contrat. Les frais de défense et les frais annexes réglés par l'assureur ne font pas l'objet d'un remboursement par l'assuré dans la mesure où la réclamation fondée sur la faute alléguée susceptible d'être couverte au titre du présent contrat donne lieu :

- Soit à une décision de justice définitive de non responsabilité,
- Soit à un abandon des poursuites à l'encontre de l'assuré,
- Soit à une transaction amiable acceptée par l'assureur.

12. DÉFENSE - ALLOCATION

Les assurés ont le libre choix de leur conseil.

Ils ont l'obligation de se défendre quels que soient l'auteur ou la nature de la réclamation.

L'assureur n'est pas dans l'obligation de pourvoir à la défense des assurés.

L'assureur peut s'associer à la défense des assurés. Les assurés ont l'obligation d'apporter toute information qui peut être réclamée par l'assureur pour toute réclamation qui serait susceptible de mettre en jeu les garanties du présent contrat.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenues en dehors de l'assureur, ne lui sont opposables. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu de la matérialité d'un fait, conformément à l'article L 124-2 du code des assurances.

En cas de réclamation faite conjointement à l'encontre de la société souscriptrice et des assurés, les règlements des conséquences pécuniaires et/ou des frais de défense seront répartis équitablement entre la société souscriptrice et les assurés avec l'accord préalable de l'assureur.

Documentation technique

les contrats d'assurance

13. TERRITORIALITÉ

Le contrat couvre les réclamations introduites à l'encontre des assurés **DANS LE MONDE ENTIER, À L'EXCEPTION DES RÉCLAMATIONS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT FONDÉES SUR DES FAUTES PROFESSIONNELLES COMMISES AU SEIN DES FILIALES SITUÉES AU ROYAUME-UNI, EN RÉPUBLIQUE D'IRLANDE, EN AUSTRALIE, EN NOUVELLE ZÉLANDE, AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, AU CANADA, EN AFRIQUE DU SUD, EN INDE, À SINGAPOUR, À HONG-KONG, AU BRÉSIL.**

14. RÈGLEMENT DES SINISTRES

Le règlement des sinistres est effectué dans le délai de quinze jours à compter de l'accord des parties ou, en cas de décision judiciaire exécutoire, à compter de la date à laquelle l'assureur est en possession du compte définitif.

15. MÉDIATION

En cas de désaccord entre les assurés et l'assureur sur le principe de la prise en charge par l'assureur de la réclamation, les assurés peuvent saisir, après épuisement des recours internes au sein de CHARTIS EUROPE SA, l'avis du Médiateur désigné par la Fédération des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'assureur. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande auprès de l'assureur.

16. RÉSILIATION

Le contrat est résiliable dans les cas ci-après :

a) Par le souscripteur ou l'assureur :

- Chaque année à la date d'échéance, sous réserve d'en informer l'autre partie au plus tard un mois avant cette date d'échéance.

b) Par l'assureur :

- En cas (article L 113-9 du code des assurances),
- En cas d'aggravation du risque (article L 113-4 du code des assurances),
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du code des assurances).

c) Par le souscripteur :

- en cas de diminution du risque si l'assureur refuse de réduire la prime en conséquence (article L 113-4 du code des assurances),

Documentation technique

les contrats d'assurance

- en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur, après sinistre (article R 113-10 du code des assurances).
- d) De plein droit :
- en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L 326-12 du code des assurances).

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire (article L 113-14 du code des assurances).

La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée adressée au dernier domicile de celui-ci.

Non résiliation par l'assureur après réclamation :

L'assureur renonce à son droit, tel que prévu par l'article R 113-10 du code des assurances, de résilier le présent contrat en cours de période d'assurance après réclamation sur le seul fondement de l'existence d'une telle réclamation.

17. SUBROGATION

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'article L 121-12 du code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables des dommages.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

18. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du Code des assurances, toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- Toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- Toute reconnaissance non équivoque par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Toute désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;
- Tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par
 - l'assureur à l'assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'assuré à l'assureur pour règlement de l'indemnité.

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

19. PRIMES

Le souscripteur s'engage à payer à l'assureur les primes dont le montant est fixé au bulletin de souscription, ainsi que les impôts et taxes dus sur les contrats d'assurance et dont la récupération sur le souscripteur n'est pas interdite.

La prime annuelle ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au siège de l'assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné à cet effet. Conformément aux dispositions de l'article L 113-3 du code des assurances, à défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, l'assureur indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par lettre recommandée adressée au souscripteur, ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la prime ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les primes à leurs échéances.

Si l'assureur vient à modifier à l'échéance annuelle les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime minimale annuelle, ou fraction de cette prime payable à chaque échéance, sera modifiée dans les mêmes proportions, la quittance portant mention de la nouvelle prime sera présentée dans la forme habituelle.

Cependant, si le montant de la nouvelle prime annuelle comporte une majoration par rapport à celui de la prime annuelle figurant sur la quittance précédente (frais et taxes non compris), le souscripteur aura le droit de résilier le contrat par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu par la loi, dans les trente jours qui suivent celui où il a eu connaissance de la majoration.

Cette résiliation prendra effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée, ou notification à l'assureur par le souscripteur ; celui-ci ne sera redevable que d'une fraction de prime calculée sur les bases de la prime figurant à la quittance précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

À défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.

20. SERVICE D'INFORMATION JURIDIQUE AUX DIRIGEANTS

Le présent contrat donne accès par téléphone à un service d'information juridique à caractère documentaire concernant les questions juridiques auxquelles les dirigeants peuvent être confrontés dans l'exercice de leur fonction au sein de la société souscriptrice. Les domaines d'information portent sur le droit des sociétés, le droit fiscal, et le droit de la responsabilité.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Le souscripteur recevra avec le certificat de garantie adressé par l'assureur le numéro du centre d'appel disponible. Les réponses fournies par le centre d'appel sont données à l'exclusion de tout avis, conseil et de tout suivi de dossier personnalisé.

21. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les assurés sont expressément informés de l'existence et déclarent accepter le traitement automatisé des informations nominatives et personnelles recueillies auprès d'eux par l'assureur ou par le gestionnaire du contrat.

La communication de ces informations est obligatoire car nécessaire à la mise en place des garanties et à la gestion du présent contrat. Ces informations sont destinées exclusivement à l'assureur, à ses partenaires concourant à la réalisation de la gestion du contrat, notamment le gestionnaire du contrat, ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités de tutelle.

Conformément à la loi Informatique et Liberté (Loi n° 7817 du 06/01/78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06/08/2004), les assurés disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de verrouillage ou de suppression de ces informations, en écrivant directement au siège social de l'assureur.

22. DROIT APPLICABLE – JURIDICTIONS COMPÉTENTES

Le présent contrat est régi par le droit français.

Tout litige relatif à son interprétation, son exécution ou sa résiliation relève de la seule compétence des juridictions françaises.

ANNEXE I

EXTENSION DE GARANTIE À LA DÉFENSE ET RESPONSABILITÉ CIVILE DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE DANS LE CADRE D'UNE FAUTE NON SÉPARABLE DES FONCTIONS D'UN DIRIGEANT

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que les Conditions générales référencées « CG Pack dirigeants d'entreprise confort 10/2011 » ci-dessus sont complétées comme suit :

1. Extension de Garantie :

Le présent contrat a également pour objet de prendre en charge en son lieu et place ou de rembourser à la société souscriptrice le règlement des conséquences pécuniaires des sinistres et/ou des frais de défense résultant de toute réclamation introduite à son encontre par un tiers pendant la période d'assurance ou la période subséquente, mettant en jeu sa responsabilité civile du seul fait d'une faute professionnelle commise par un de ses dirigeants de droit ou dirigeants de fait qui constitue la cause légale directe du sinistre et est expressément jugée par une juridiction non séparable de ses fonctions de dirigeant.

La présente extension s'applique uniquement si :

A. ladite réclamation est fondée sur les mêmes faits que ceux invoqués lors d'une réclamation initiale introduite séparé-

Documentation technique

les contrats d'assurance

ment et antérieurement contre le dirigeant personne physique et qui a été rejetée par une décision d'une juridiction appliquant le droit français et ayant autorité de chose jugée reconnaissant l'existence d'une faute professionnelle du dirigeant mais l'exonérant de toute responsabilité civile personnelle sur le fondement que ladite faute professionnelle n'était pas séparable de ses fonctions de dirigeant, ou bien

B. ladite réclamation est faite conjointement à l'encontre de la société souscriptrice et du dirigeant personne physique et qu'elle donne lieu à une décision d'une juridiction appliquant le droit français et ayant autorité de chose jugée qui (1) reconnaît la seule responsabilité civile de la société souscriptrice du seul fait d'une faute professionnelle commise par le dirigeant non séparable de ses fonctions et (2) rejette la responsabilité civile personnelle du dirigeant pour les mêmes faits sur le fondement que ladite faute professionnelle n'était pas séparable de ses fonctions de dirigeant.

2. Définitions :

Pour l'application de la présente extension seulement, la définition ASSURÉ est complétée par le paragraphe suivant :

c) La société souscriptrice uniquement lorsqu'elle est civilement tenue responsable d'une faute professionnelle commise par un dirigeant de droit ou un dirigeant de fait de la société souscriptrice personne physique et expressément jugée non séparable de ses fonctions, conformément à la solution dégagée par la jurisprudence française sur la responsabilité des dirigeants envers les tiers.

3. Exclusions additionnelles :

Outre les exclusions figurant à l'article 7 des Conditions Générales, les exclusions suivantes sont ajoutées aux exclusions du contrat pour l'application de la présente extension seulement :

SONT EXCLUES DES GARANTIES :

A/ LES RÉCLAMATIONS FONDÉES SUR OU AYANT POUR ORIGINE TOUTE ERREUR, OMISSION OU NÉGLIGENCE COMMISE À L'OCCASION D'UNE PRESTATION DE CONSEIL OU DE SERVICE, OU À L'OCCASION DE LA FABRICATION, DE LA VENTE, DE L'APPROVISIONNEMENT, DE LA DISTRIBUTION, DE LA GESTION OU DE L'ÉTIQUETAGE DE TOUT PRODUIT, ET DONT UN ASSURÉ POURRAIT ÊTRE RESPONSABLE ENVERS UN CLIENT DE LA SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE DANS LE CADRE DE SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ;

B/ LES RECLAMATIONS FONDEES SUR OU AYANT POUR ORIGINE TOUTE DIVULGATION OU UTILISATION PROHIBEE D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES OU DE SECRETS COMMERCIAUX, OU TOUTE ATTEINTE AUX DROITS DE LA PROPRIETE LITTERAIRE, ARTISTIQUE ET INDUSTRIELLE (Y COMPRIS LA CONTREFAÇON DE BREVETS, LE PLAGIAT, TOUTE ATTEINTE AUX DROITS DES MARQUES ? AUX DROITS D'AUTEUR), OU DROITS A LA PROTECTION DES PROGRAMMES ET PROCEDES INFORMATIQUES ;

C/ LES RECLAMATIONS FONDEES SUR OU AYANT POUR ORIGINE UNE VIOLATION DES REGLES RELATIVES AUX RAPPORTS SOCIAUX ;

D/ LES RECLAMATIONS ENGAGEES A L'ENCONTRE DE LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE EN SA QUALITE D'ADMINISTRATEUR PERSONNE MORALE.

Documentation technique

les contrats d'assurance

E/ LES RECLAMATIONS ENGAGEES PAR LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE.

4. Plafond des garanties – Franchise :

Le montant maximum des conséquences pécuniaires et/ou frais de défense pris en charge par l'assureur en application de la présente extension est sous limité à 50% du plafond des garanties mentionné dans le bulletin de souscription et fait partie intégrante de ce plafond des garanties.

5. Territorialité :

Les garanties accordées au titre de la présente extension s'appliquent uniquement aux **RECLAMATIONS INTRODUITES A L'ENCONTRE DES ASSURES DEVANT UNE JURIDICTION DONNANT LIEU A UNE DECISION SUR LE FOND APPLIQUANT LE DROIT FRANÇAIS.**

ANNEXE II

Contrat n°

Souscripteur :

Fonds de prévention des difficultés des entreprises

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que le contrat est modifié comme suit :

1. Extension de Garantie :

Le montant des garanties prévu dans ce fonds de prévention s'applique dans une ou plusieurs extensions de garanties suivantes :

1.1 MANDATAIRE AD HOC ET/OU CONCILIATEUR DESIGNES PAR LE PRESIDENT DU TRIBUNAL

Les garanties du contrat sont expressément étendues à la prise en charge des frais et dépenses engagés par la société souscriptrice, notamment les frais de rémunération du mandataire ad hoc, du conciliateur ou, le cas échéant de tout expert désigné par le président du tribunal de commerce ou de grande instance, dans le cadre de toute procédure de conciliation ou de nomination d'un mandataire ad hoc visée aux articles L611-3 et L 611-4 et suivants du code de commerce introduite pendant la période d'assurance à la requête du représentant légal de la société souscriptrice.

Les frais et dépenses arrêtés par ordonnance du président du tribunal visés, notamment les frais de requête ne sont pas soumis à l'autorisation préalable de l'assureur en vue de leur règlement à la société souscriptrice.

Les honoraires d'avocats et/ou d'experts-comptables non salariés de la société souscriptrice exposés par la société souscriptrice à l'occasion d'une procédure de conciliation ou lors de la nomination d'un mandataire ad hoc feront l'objet d'un règlement s'ils ont été préalablement approuvés par l'assureur. Celui-ci ne pourra pas refuser son consentement sans motif valable.

Documentation technique

les contrats d'assurance

1.2 EXPERT DESIGNÉ LORS DES PROCÉDURES D'ALERTE

Le présent contrat a également pour objet de prendre en charge les frais et honoraires, préalablement autorisés par écrit par l'assureur, de tout expert mandaté par le souscripteur ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission en lien direct avec la survenance pendant la période d'assurance d'une procédure d'alerte à l'initiative :

- Du commissaire aux comptes de la société souscriptrice (articles L223-36 et L225-232 du code de commerce), ou
- Des associés ou des actionnaires de la société souscriptrice (articles L223-36 et L225-32 du code de commerce), ou
- Du comité d'entreprise ou des délégués du personnel de la société souscriptrice (article L234-3 du code de commerce), ou

1.3 EXPERT DESIGNÉ A LA SUITE D'UNE INTERVENTION DU CIP OU DU PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE ARTL611-2 DU CODE DE COMMERCE

Le présent contrat a également pour objet de prendre en charge les frais et honoraires (à quelque stade que ce soit de la mission), préalablement autorisés par écrit par l'assureur, de tout expert mandaté par le souscripteur ou l'une de ses filiales pour accomplir une mission pendant la période d'assurance, en lien avec une démarche auprès du CIP (Centre d'information sur la prévention des difficultés des entreprises) ou du Président du Tribunal conformément aux dispositions de l'Art.L 611-2 du Code de Commerce dans le but d'élaborer des mesures de nature à supprimer les difficultés rencontrées.

1.4 EXPERT POUR PRÉPARER ET SOUTENIR UN DOSSIER DEVANT LA CCSF (COMMISSION DES CHEFS DE SERVICES FINANCIERS) DANS LE CADRE DU LIVRE VI DU CODE DE COMMERCE :

LE PRESENT CONTRAT A ÉGALEMENT POUR OBJET DE PRENDRE EN CHARGE LES FRAIS ET HONORAIRES, PRÉALABLEMENT AUTORISÉ PAR L'ASSUREUR, DE TOUT EXPERT MANDATÉ PAR LE SOUSCRIPTEUR OU L'UNE DE SES FILIALES POUR ACCOMPLIR DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE VI DU CODE DE COMMERCE, UNE MISSION PENDANT LA PÉRIODE D'ASSURANCE ? EN LIEN AVEC UNE DEMANDE AUPRÈS DE LA CCSF (COMMISSION DES CHEFS DE SERVICE) DANS LE BUT D'ÉLABORER DES MESURES DE NATURE À SUPPRIMER LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.

2. Définitions :

Pour l'application de la présente extension seulement, la définition suivante est ajoutée au contrat :

Expert :

- Toute personne qui répond aux mêmes critères d'indépendance vis-à-vis de la société souscriptrice que ceux visés à l'article L611-13 du code de commerce pour le mandataire ad hoc, et qui est mandatée par celle-ci, en dehors de toute procédure de conciliation ou de désignation d'un mandataire ad hoc, pour accomplir une mission en lien direct avec la survenance pendant la période d'assurance d'une procédure d'alerte visée à l'article 1.2 de la présente extension.
- Tout expert-comptable actuel ou passé de la société souscriptrice.

Ne peuvent être désignés comme expert :

- Toute personne présentant un lien de parenté avec un dirigeant de la société souscriptrice ;

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Tout actionnaire de la société souscriptrice ou tout actionnaire de toute société détenant directement ou indirectement plus de 50% des droits de vote du souscripteur ;

3. Exclusions :

La présente extension est soumise à l'application des seules exclusions suivantes :

SONT EXCLUS DES GARANTIES :

A/ LES SALAIRES, REMUNERATIONS ET/OU FRAIS DE DEPLACEMENT DE TOUT DIRIGEANT OU EMPLOYE DE LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE,

B/ TOUT INDEMNITE VERSEE A TOUTE PERSONNE EXTERIEURE A LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE AUTRE QUE LE MANDATAIRE AD HOC, LE CONCILIATEUR OU L'EXPERT, OU LES PERSONNES MISSIONNES PAR CEUX-CI, PAR LE PRESIDENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE OU PAR LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE.

4. Montant des garanties :

Le montant des garanties auquel est tenu l'assureur pour l'ensemble des frais et dépenses pris en charge par la présente extension ne pourra pas excéder 30.000 Euros par période d'assurance.

Ce montant constitue le montant maximum auquel est tenu l'assureur en application de cette extension sans considération du nombre de mandataire ad hoc, de conciliateur ou d'expert désignés pendant la période d'assurance.

Ce montant des garanties est distinct du plafond des garanties figurant au II des Conditions Particulières.

Aucune franchise n'est applicable dans le cadre de la présente extension.

5. Prise d'effet des garanties accordées par la présente extension

Les garanties accordées par la présente extension ne prendront effet qu'au terme d'un délai de 180 jours à compter de la date de souscription initiale de la présente extension.

6. Territorialité :

Les garanties accordées par la présente extension s'appliquent uniquement au bénéfice du souscripteur et/ou des filiales immatriculés EN FRANCE.

IL N'EST PAS AUTREMENT DEROGÉ AUX TERMES ET CONDITIONS DU CONTRAT.

ANNEXE III

EXTENSION DE GARANTIE A LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE EN SA QUALITE
DE DIRIGEANT DE DROIT PERSONNE MORALE DE SES FILIALES

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que les Conditions Générales référencées « CG Packdirigeantsd'entreprise confort 10/2011 » ci-dessus sont complétées comme suit :

LES CONTRATS SONT FOURNIS À TITRE INDICATIFS, SANS AUCUNE VALEUR CONTRACTUELLE

Documentation technique

les contrats d'assurance

1. Extension de garantie

Les garanties du contrat sont expressément étendues à la prise en charges des conséquences pécuniaires des sinistres et/ ou frais de défense résultant de toute réclamation introduite pendant la période d'assurance ou la période subséquente à l'encontre de la société souscriptrice et fondée sur ou ayant pour origine toute faute professionnelle engageant la responsabilité de la société souscriptrice en sa qualité de dirigeant de droit personne morale de ses filiales.

2. Définitions :

Pour l'application de la présente extension seulement, la définition DIRIGEANT DE DROIT est remplacée par :

DIRIGEANT DE DROIT :

a) Toute personne physique ou morale, salariée ou non, régulièrement investie dans ses fonctions de dirigeant de droit au regard de la loi et des statuts, notamment : les présidents de conseil d'administration, les directeurs généraux, les directeurs généraux délégués, les administrateurs, les représentants permanents des personnes morales administrateurs ou des personnes morales membres du conseil de surveillance, les membres du direction et leur président, les membres du conseil de surveillance et leur président, les gérants, les liquidateurs amiables de toute filiale ;

b) Toute personne physique qui serait investie au regard d'une législation étrangère de fonctions similaires à celles visées au point a) ci-dessus.

Documentation technique les contrats d'assurance

2 - CONTRAT HISCOX

Sommaire

Glossaire	2
Préambule	5
Garanties	6
I. Description des garanties	6
II. Exclusions / Limitations de garanties	8
Guide d'indemnisation	11
I. Base d'indemnisation	11
A. Plafond d'indemnisation	11
B. Globalisation des réclamations	11
C. Franchise	11
II. Application de la garantie dans le temps	11
III. Que faire en cas de sinistre ? Quelles sont vos obligations ?	12
A. Gestion des faits dommageables et des réclamations	12
B. Déchéance	13
C. Direction du procès	13
D. Règlement des indemnités d'assurance	13
Dispositions générales	15
I. La police	15
II. Déclarations en cours de police	15
A. Aggravation du risque	15
B. Diminution du risque	16
III. Durée de la police et paiement des primes	16
IV. Sauvegarde des droits des tiers	16
V. Subrogation	16
VI. Résiliation – Prescription	17
A. Résiliation	17
B. Prescription	17

Documentation technique

les contrats d'assurance

VII. Election de domicile – Loi applicable – Juridictions compétentes	18
VIII. Informatique & Libertés	18
IX. En cas de problème	18

Glossaire

Définitions

Dans le contrat, certains mots et expressions sont toujours employés dans un sens bien précis. Ces mots sont écrits en caractères gras.

DIRIGEANT

- Tout dirigeant de droit : toute personne physique, salariée ou non, investie régulièrement au regard de la loi ou des statuts des fonctions de direction, de représentation, de contrôle ou de surveillance d'une personne morale, et notamment :
 - Membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance, y compris les représentants permanents des personnes morales membres,
 - Membres des divers comités prévus par le souscripteur ou ses filiales,
 - Membres du directoire et le président du directoire,
 - Directeurs généraux et directeurs généraux délégués,
 - Associés commandités gérants,
 - Gérants,
 - Membres du bureau d'une association ou organisme caritatif ou fédération ou fondation,
 - Membres des comités d'entreprise et comités d'établissement,
 - Liquidateurs amiables,
 - Personne physique qui serait investie de fonctions similaires au regard du droit étranger.
- Tout dirigeant de fait : toute personne physique dont la qualité de dirigeant de fait d'une personne morale a été reconnue par une décision judiciaire exécutoire.
- Toute personne physique qui a reçu une délégation de pouvoirs d'un dirigeant de droit ou bénéficiant d'une sous-délégation valide de cette délégation.

DOMMAGE CORPOREL

Atteinte à l'intégrité physique, psychique ou morale subie par une personne physique.

DOMMAGE MATÉRIEL

Destruction, détérioration, altération, disparition, perte ou vol d'une chose ou substance, ainsi que toute atteinte physique à des animaux.

Documentation technique

les contrats d'assurance

DOMMAGE IMMATÉRIEL

Préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice. Le dommage immatériel est consécutif s'il résulte d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel garanti. Le dommage immatériel est non consécutif s'il ne résulte pas d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel garanti.

ENTITÉ EXTÉRIEURE

Toute organisation, autre que vous et vos filiales dans laquelle :

- Un dirigeant du souscripteur ou d'une filiale exerce un mandat social ; ou
- Vous détenez des actions ou parts, et qui figure soit dans votre dernier rapport annuel, soit dans la déclaration que vous avez jointe au dernier questionnaire.

FAIT DOMMAGEABLE

Fait, acte ou événement allégué contre ou commis par un dirigeant dans le cadre exclusif de ses fonctions de dirigeant au sein du souscripteur ou d'une filiale, et notamment :

- Toute erreur de fait ou de droit,
- Toute faute de gestion commise par imprudence, négligence, omission ou déclaration inexacte (y compris les « fautes liées à l'emploi »),
- Toute violation ou manquement à des obligations législatives, réglementaires ou statutaires.

Egalement :

- Tout fait dommageable commis par ou allégué contre un dirigeant du souscripteur ou d'une filiale dans le cadre de ses fonctions de dirigeant de droit d'une entité extérieure ;
- Toute « faute liée à l'emploi » alléguée contre ou commise par une personne physique exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle au sein d'une société souscriptrice.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique ou basés sur un même fait générateur continu, répété ou ayant un lien de connexité avec le fait générateur initial constituent un seul et même fait dommageable dont la date de réalisation sera réputée être celle de survenance du premier des faits en cause.

FILIALE

- Toute entité juridique, française ou étrangère :
 - Dont vous détenez, directement ou par l'intermédiaire de filiales, plus de 50 % du capital social et des droits de vote ou dont vous avez le droit de nommer ou révoquer, seul, une majorité du conseil d'administration ; ou
 - Dont vous contrôlez plus de 50 % des droits de vote suivant un accord écrit avec les autres actionnaires ; ou
- Toute association, fondation ou organisme caritatif exclusivement constitué ou géré par vous ou l'une de vos filiales ;

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Votre comité d'entreprise ou d'établissement et celui de vos filiales, ainsi que les instances issues du comité d'entreprise, c'est-à-dire les comités d'établissement, le comité central d'entreprise et le comité de groupe.

Toute entité juridique qui vient à répondre à l'une des définitions ci-dessus pendant la période d'assurance prend immédiatement la qualité de filiale sous réserve que ses actifs nets n'excèdent pas 30 % de vos actifs nets consolidés, tels qu'ils ressortent de vos derniers états financiers consolidés.

INSTITUTION FINANCIÈRE

Tout établissement financier, banque, organisme d'assurance, fonds ou société d'investissement à capital variable, société de bourse, organisme de placement collectif de valeurs mobilières y compris les fonds de pension.

JURIDICTIONS COUVERTES

Les juridictions et tribunaux ainsi que les lois et règlements des pays désignés aux Conditions Particulières.

NOUS/ASSUREUR (NOTRE / NOS)

L'entité juridique du Groupe Hiscox telle que précisée dans vos Conditions Particulières.

PÉRIODE D'ASSURANCE

Période de validité de la police telle que précisée dans vos Conditions Particulières.

PERSONNE ASSURÉE

- Tout dirigeant présent, ou passé du souscripteur ou de l'une de ses filiales, ainsi que toute personne physique qui viendrait à devenir dirigeant du souscripteur ou d'une de ses filiales au cours de la période d'assurance.
- Le conjoint légal ou concubin d'un tel dirigeant lorsque ledit conjoint ou concubin fait l'objet d'une réclamation visant à obtenir réparation sur leur patrimoine commun ou indivis.
- Les héritiers, légataires, représentants légaux ou ayants cause de tels dirigeants décédés ou frappés d'incapacité juridique ou déclarés en faillite personnelle ou ayant sollicité un concordat ou un sursis de paiement.
- Toute personne physique exerçant ou ayant exercé des fonctions professionnelles au sein du souscripteur ou d'une filiale mais uniquement pour les frais de défense encourus dans le cadre de toute réclamation introduite contre elle, afin de démontrer qu'elle n'a ou n'avait pas la qualité de dirigeant du souscripteur ou d'une filiale.
- Toute personne physique exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle au sein de la société souscriptrice avant la fin de la période d'assurance mais uniquement dans le cadre d'une réclamation fondée sur une « faute liée à l'emploi ».
- Le souscripteur ou une filiale mais uniquement dans le cadre d'une réclamation fondée sur un « fait dommageable non séparable des fonctions ».

Documentation technique

les contrats d'assurance

POLICE

Le présent contrat d'assurance conclu entre vous et nous et ayant pour objet de définir les Conditions Particulières et Générales dans lesquelles nous garantissons les personnes assurées.

RÉCLAMATION

Tout acte écrit d'un tiers plaignant mettant en cause la responsabilité personnelle d'une personne assurée nommément désignée, sur le fondement d'un fait dommageable.

SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE

Le souscripteur ainsi que chacune de ses filiales ou entités extérieures tant qu'elles conservent cette qualité de filiale ou d'entité extérieure.

TIERS PLAIGNANT

Toute personne physique ou morale qui introduit une réclamation, ainsi que les ayants droit de cette personne.

VOUS / SOUSCRIPTEUR (VOTRE / VOS)

La personne morale désignée aux Conditions Particulières qui souscrit la police et agit au profit des personnes assurées.

PRÉAMBULE

La police est constituée :

- Des présentes Conditions Générales et leurs éventuels avenants ;
- Des Conditions Particulières, établies sur la base du questionnaire préalable d'assurance et de vos déclarations, et leurs éventuels avenants.

En cas de contradiction ou d'ambiguïté entre les Conditions Générales et les Conditions Particulières, les secondes prévalent sur les premières.

La police est établie en fonction de l'ensemble des déclarations effectuées par vos soins et notamment celles consignées au sein du questionnaire préalable d'assurance. Le risque que nous acceptons de couvrir est, ainsi, évalué à partir des informations que vous nous avez données. Nous vous rappelons que les déclarations que vous effectuez pourront vous être opposées, à tout moment, par nos soins.

Conformément à la réglementation en vigueur, nous accompagnons ces documents de la fiche d'information requise, décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Au titre de la présente police, la garantie est déclenchée exclusivement par la réclamation.

Nous vous invitons à lire avec attention l'ensemble de ces documents qui fixent très précisément l'étendue et les conditions de votre couverture d'assurance.

Vous et nous sommes les seules parties à la police. Sauf dispositions légales impératives contraires, aucun terme de cette police ne saurait être interprété comme bénéficiant, de quelque manière que ce soit, à une tierce personne (à l'exception des personnes assurées).

La présente police est soumise aux dispositions légales impératives du Code des Assurances en vigueur.

Le préambule ci-avant fait partie intégrante des Conditions Générales.

GARANTIES

I. Description des garanties

Sous réserve des exclusions et limitations visées au Chapitre II. « Exclusions / Limitations de garanties » ci-après, cette police a pour objet de garantir les personnes assurées contre les conséquences pécuniaires de toutes réclamations qui viendraient à être formulées à leur encontre pendant la période d'assurance.

Nous couvrons lesdites réclamations, dans la seule limite des juridictions couvertes, quels que soient le lieu géographique du sinistre, le pays d'immatriculation de la société souscriptrice, la nationalité du tiers plaignant ou celle de la personne assurée.

Frais de défense

Nous couvrons les honoraires et frais, notamment d'enquête, d'instruction, d'expertise, de comparution, d'avocat, de procédures et d'exécution, encourus pour assurer la défense d'une personne assurée dans le cadre d'une réclamation à son encontre devant toutes instances judiciaires ou arbitrales, qu'elles soient pénales, civiles, administratives ou commerciales.

Constituent également des frais de défense les frais encourus par toute personne physique, exerçant ou ayant exercé des fonctions professionnelles au sein du souscripteur ou d'une filiale, dans le cadre de toute réclamation introduite contre elle, afin de démontrer qu'elle n'a ou n'avait pas la qualité de dirigeant du souscripteur ou d'une filiale.

Si une même réclamation se fonde à la fois sur un fait dommageable couvert par cette police et sur d'autres faits ou circonstances n'entrant pas dans l'objet de la présente garantie, la garantie est limitée à la quote-part des frais de défense relative au fait dommageable couvert par cette police.

Dans l'hypothèse d'une réclamation portée à la fois contre une personne assurée et contre une société souscriptrice et pour laquelle les parties mises en causes choisiraient une défense et un avocat communs, un accord préalable et écrit devra être conclu avec l'assureur sur la quote-part de frais de défense que nous prendrons en charge.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Dommages intérêts

Nous couvrons les dommages intérêts qui, par suite d'un accord transactionnel définitif ou d'une décision arbitrale ou judiciaire exécutoire relative à la réclamation en cause, seraient dus au tiers plaignant par une personne assurée en réparation du préjudice qu'elle a causé.

Pour les réclamations fondées sur des faits dommageables intervenus au sein des entités extérieures, nous ne prendrons en charge que la quote-part des dommages intérêts restant à la charge personnelle de la personne assurée, après déduction, s'il y a lieu, des sommes devant être versées au tiers plaignant par l'entité extérieure (ou ses assureurs) et / ou par vous.

Les frais d'assistance psychologique

Nous couvrons, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières, les frais encourus pour l'aide et l'accompagnement psychologique d'une personne assurée et des membres de son foyer qui se trouveraient en souffrance morale suite à une réclamation.

L'assistance psychologique requise sera déterminée par notre praticien expert.

Les frais de réhabilitation du dirigeant

Pour tout dirigeant du souscripteur ou d'une filiale, indûment mis en cause dans le cadre d'une réclamation, nous couvrons, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières, les frais encourus pour une première communication publique de sa mise hors de cause et pour une action de préparation dudit dirigeant en vue d'une campagne de réhabilitation, incluant :

- La réalisation d'un diagnostic d'image,
- La mise au point d'un plan d'actions,
- Une assistance à la rédaction / préparation de discours,
- Une formation à la prise de parole en public,
- Et une première communication publique.

Cette prestation intervient dans le cadre d'une mission conduite par notre consultant spécialisé en communication, suite au règlement définitif d'une réclamation ayant conclu à la non responsabilité du dirigeant mis en cause.

Frais de représentation

En dehors de toute réclamation formelle à l'encontre d'une personne assurée, nous couvrons en amont, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières, les frais et honoraires qu'elle viendrait à encourir au cours de la période d'assurance en vue de se faire conseiller ou assister dans le cadre d'une procédure préliminaire ou enquête officielle, à laquelle elle se trouve obligée de comparaître, par suite d'événements ou actes intervenus chez vous, une filiale ou une entité extérieure. La mise en œuvre de cette garantie des frais de représentation est soumise à une validation écrite préalable de la part de l'assureur.

Il est précisé que si ces frais sont engagés à l'occasion d'une réclamation à l'encontre d'une personne assurée et couverte par la police, ils seront alors considérés comme des frais de défense.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Faute liée à l'emploi

Nous couvrons les frais et honoraires encourus pour assurer la défense d'une personne physique exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle au sein d'une société souscriptrice, pour tous agissements fautifs à l'égard de tout préposé ou candidat à l'embauche d'une société souscriptrice placé sous sa subordination hiérarchique, lorsque ces agissements interviennent à l'occasion de la négociation, de la conclusion, de l'exécution ou de la rupture du contrat de travail de la victime.

Nous couvrons les dommages intérêts qui, par suite d'un accord transactionnel définitif ou d'une décision arbitrale ou judiciaire exécutoire relative à la réclamation en cause, seraient dus au tiers plaignant par la personne assurée en réparation du préjudice qu'elle a causé à ce titre.

Constituent notamment des fautes liées à l'emploi tout acte de discrimination raciale, sociale, politique ou religieuse, de harcèlement sexuel ou psychologique, ainsi que toute violation des règles du droit du travail notamment rupture abusive du contrat de travail, sanction disciplinaire abusive, entrave aux opportunités de carrière ou atteinte à la vie privée.

Fait dommageable non séparable des fonctions

Lorsque, suite à une réclamation introduite à l'encontre d'un dirigeant du souscripteur ou d'une filiale, une décision de justice passée en force de chose jugée a totalement écarté la responsabilité civile personnelle du dirigeant fautif au motif que le fait dommageable en cause constitue une « faute non séparable des fonctions » dudit dirigeant, nous couvrons, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières et pour la seule partie relative à un fait dommageable non séparable des fonctions commis avant la fin de la période d'assurance :

- Les dommages intérêts qui seraient dus par le souscripteur ou l'une de ses filiales en réparation du préjudice causé au tiers plaignant,
- Les honoraires et frais, notamment d'enquête, d'instruction, d'expertise, de comparution, d'avocat, de procédures et d'exécution, encourus pour assurer la défense du souscripteur ou d'une de ses filiales.

Frais de défense dans le cadre d'une pollution

Par dérogation à l'exclusion des faits de pollution visée au paragraphe « Pollution » du Chapitre II. « Exclusions / Limitations de garanties » ci-dessous, nous couvrons, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières, les frais et honoraires encourus par une personne assurée pour se faire conseiller ou assister dans le cadre d'une réclamation introduite à son encontre au cours de la période d'assurance et directement liée à une pollution ou contamination causée par une société souscriptrice.

Frais de défense additionnels

Dans le cas où le plafond annuel défini aux Conditions Particulières serait épuisé, nous prendrons en charge, dans la limite du plafond spécifique prévu aux Conditions Particulières, les frais de défense additionnels qui seraient encourus par une personne assurée sous réserve que cette personne assurée n'ait pas été visée par les réclamations ayant conduit à l'épuisement du plafond annuel.

Documentation technique

les contrats d'assurance

II. Exclusions / Limitations de garanties

Veillez lire attentivement les stipulations suivantes. Elles prévoient les hypothèses dans lesquelles les conséquences pécuniaires d'une réclamation ne sont pas couvertes.

Il est précisé que le fait dommageable sera apprécié de façon indépendante pour chaque personne assurée dans le cadre de l'application des exclusions et limitations ci-dessous. La connaissance ou l'implication d'une personne assurée ne pourra être étendue aux autres personnes assurées.

A. Sont exclus les réclamations suivantes

Passé connu

Toute réclamation liée à un fait dommageable connu (ou devant raisonnablement être connu) par une personne assurée ou par une société souscriptrice :

- Avant la signature de la police ; ou
- Avant la prise d'effet de la couverture, s'agissant d'un fait dommageable couvert par une garantie acquise en cours de police (extension ou nouvelle garantie) ou survenu au sein d'une entité prenant, en cours de période d'assurance, la qualité de société souscriptrice.

Actes délibérés ou malhonnêtes

- Toute réclamation fondée sur ou ayant son origine dans un fait dommageable commis avec une intention dolosive, malveillante ou malhonnête ou constitutif d'une faute criminelle, délictuelle intentionnelle et / ou dolosive de la personne assurée ;
- Toute réclamation fondée sur le fait qu'une personne assurée ait indûment obtenu un gain financier, paiement, avantage ou profit, auquel elle n'avait pas droit légalement.

Les exclusions visées au présent paragraphe ("Actes délibérés ou malhonnêtes") ne s'appliquent pas aux frais de défense engagés en vue de déterminer si la responsabilité de la personne assurée est effectivement engagée au titre des réclamations en cause.

Matières assurables ailleurs

- Toute réclamation visant à la réparation de dommages corporels ou de dommages matériels ou de dommages immatériels consécutifs à un dommage corporel ou matériel ;
- Toute réclamation ou fait dommageable lié à l'exploitation ou l'administration par une personne assurée d'un régime de retraite ou de prévoyance du personnel ou d'une caisse centrale ou à l'infraction à une législation ou réglementation relative à ces activités.

Réclamation d'une entité extérieure

Toute réclamation introduite par ou pour le compte d'une entité extérieure, de son représentant, actionnaire, filiale ou membre.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Institutions financières

Toute réclamation fondée sur ou ayant son origine dans un fait dommageable intervenu au sein d'une société souscriptrice si ladite société souscriptrice est une institution financière.

Sociétés cotées

Toute réclamation fondée sur ou ayant son origine dans un fait dommageable intervenu au sein d'une société souscriptrice ayant émis des valeurs mobilières négociées sur un marché réglementé.

Offre d'actions

Toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine tout placement privé ou offre publique, proposé(e) ou réel(le), d'une partie quelconque de votre capital social ou de celui d'une filiale ou entité extérieure.

Pollution

Toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine toute pollution ou contamination, y compris pollution acoustique, champs électromagnétiques, le rayonnement et les ondes radio.

La présente exclusion ne s'applique pas aux frais de défense encourus par une personne assurée dans le cadre d'une réclamation directement liée à une pollution ou une contamination causée par une société souscriptrice.

Amiante

Toute réclamation ou fait dommageable ayant un lien avec, fondée sur ou ayant pour origine l'exploitation, le traitement, la fabrication, l'usage, la mise à l'essai, la propriété, la vente ou l'enlèvement d'amiante, de fibres d'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante ; l'exposition à l'amiante, aux fibres d'amiante ou aux matériaux contenant de l'amiante ; les erreurs ou omissions dans la surveillance, les instructions, les conseils donnés ou qui auraient dû être donnés en relation avec l'amiante, les fibres d'amiante ou les matériaux contenant de l'amiante.

Catastrophes Naturelles, guerres et terrorisme

Toute réclamation ou fait dommageable ayant un lien avec les Catastrophes Naturelles, guerres, luttes armées, désordres civils, y compris les actes de terrorisme ou de sabotage isolés ou commis dans le cadre d'actions concertées, les émeutes ou mouvements populaires.

Nucléaire

Toute réclamation ou fait dommageable ayant un lien avec les risques nucléaires c'est-à-dire tout risque induit par :

- toute sorte de matière nucléaire, réaction nucléaire, radiation nucléaire ou contamination radioactive,
- tout livrable, produit ou service fourni qui inclut, implique ou est relatif à ce qui est décrit au (a) supra ou au stockage, à la rétention, à la cession ou destruction de ce qui est décrit au (a) supra,

Documentation technique

les contrats d'assurance

c. toute opération effectuée sur un site ou dans un bâtiment dans lequel est contenu / effectué un livrable, produit ou service décrit par les (a) et (b) supra.

B. Dans le cadre de la garantie additionnelle « Fait dommageable non séparable des fonctions », sont exclues les réclamations suivantes :

Matières assurables ailleurs

- Toute réclamation fondée sur ou ayant son origine dans des prestations directement rendues à titre onéreux par les dirigeants de droit du souscripteur ou le souscripteur à des tiers, ou dans des erreurs ou omissions commises à l'occasion de ces prestations ;

- Toute réclamation mettant en cause la responsabilité contractuelle du souscripteur ;

Propriété intellectuelle et industrielle

Toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine une atteinte à un droit de propriété littéraire et artistique, intellectuelle ou industrielle de quelque nature qu'il soit ainsi que toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine une atteinte à une invention brevetable ou non, un secret commercial ou professionnel, un secret de fabrique ou un savoir-faire.

Faute liée à l'emploi

Toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine une « faute liée à l'emploi ».

Actions contre le dirigeant en cause

Toute réclamation introduite par ou pour le compte du souscripteur ou d'une filiale à l'encontre d'un ou plusieurs de leurs dirigeants, fondée sur ou ayant son origine dans un fait dommageable pour lequel le souscripteur ou la filiale ont déjà bénéficié ou sont susceptibles de bénéficier d'une indemnisation de notre part.

C. Quel que soit le fait dommageable ou la réclamation en cause, les conséquences pécuniaires suivantes sont toujours exclues :

Amendes, astreintes, pénalités, cotisations

Toutes amendes tant pénales que civiles, impôts, taxes, cotisations et redevances sociales ainsi que toutes astreintes et pénalités de toute nature mises à la charge des personnes assurées par toute législation, réglementation, décision judiciaire ou résultant d'une stipulation contractuelle.

Coûts liés au suivi des réclamations

Les coûts, pertes ou manques à gagner subis par la société souscriptrice ou une personne assurée pour le suivi et le traitement d'une réclamation, incluant notamment les salaires, honoraires ou autres éléments de rémunération de la personne assurée et / ou des salariés de la société souscriptrice.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Caution pénale

Toute caution pénale et / ou frais de constitution y afférents.

« Punitive Et exemplary damages »

Toutes sommes mises à la charge de la personne assurée dans le cadre du règlement de la réclamation qui ne reflèteraient pas la réalité du préjudice subi par le tiers plaignant, notamment les dommages intérêts aggravés, punitifs ou exemplaires.

GUIDE D'INDEMNISATION

I. Bases d'indemnisation

A. Plafond d'indemnisation

Notre garantie s'applique dans la limite du plafond annuel fixé, pour chaque période d'assurance, aux Conditions Particulières. Ce plafond annuel est un plafond global qui constitue le montant maximum d'indemnités auquel nous sommes tenus, à quelque titre que ce soit (en ce inclus les plafonds spécifiques à certaines garanties s'il y a lieu), pour l'ensemble des réclamations introduites au cours d'une même année d'assurance et ce, quel que soit le nombre de ces réclamations, le nombre de personnes assurées concernées ou le nombre de tiers plaignants.

Le plafond annuel fixé par année d'assurance se réduit et s'épuise par tout paiement que nous effectuons, sans reconstitution de garantie au titre d'une même année d'assurance.

B. Globalisation des réclamations

Constituent un seul et même sinistre toutes les réclamations fondées sur ou résultant du même fait dommageable, quel que soit leur échelonnement dans le temps, le nombre de personnes assurées mises en cause ou la pluralité de tiers plaignants.

Dans ce cas, les indemnités dues au titre de ce sinistre seront versées dans la limite du plafond annuel de l'année au cours de laquelle la première réclamation concernée a été introduite, que les réclamations en cause surviennent pendant la période d'assurance et / ou pendant la période subséquente de 5 ans décrite ci-après.

C. Franchise

Aucune franchise ne s'applique aux personnes assurées au titre des versements effectués par l'assureur pour leur compte.

En revanche, les paiements effectués par l'assureur pour le compte d'une société souscriptrice, interviendront sous déduction du montant de la franchise fixé aux Conditions Particulières. Cette franchise s'applique, sauf stipulations contraires des Conditions Particulières, à l'occasion de chaque réclamation.

Documentation technique

les contrats d'assurance

II. Application de la garantie dans le temps

La garantie s'applique aux conséquences pécuniaires des réclamations introduites à l'encontre des personnes assurées pendant la période d'assurance et pendant une période subséquente de 5 ans déclenchée à compter de la cessation ou suppression d'une garantie.

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

La garantie déclenchée par la réclamation couvre la personne assurée contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie et que la première réclamation est adressée à la personne assurée ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration de la période subséquente, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Le plafond quinquennal applicable à la garantie déclenchée durant la période subséquente est unique pour l'ensemble de ladite période et est égal au plafond de la garantie accordée pendant la dernière période d'assurance.

Ainsi, lorsque la période subséquente applicable à plusieurs sociétés souscriptrices et / ou à plusieurs garanties commence à la même date (suppression simultanée de plusieurs garanties et / ou perte simultanée de la qualité de société souscriptrice), nous indemniserons dans la limite d'un seul plafond quinquennal global pour toutes ces entités et / ou toutes ces garanties, à l'intérieur duquel s'appliqueront, s'il y a lieu, les plafonds quinquennaux spécifiques propres à chacune des garanties supprimées.

Les modalités d'application de la garantie dans le temps figurent dans la notice d'information qui vous a été communiquée avant la conclusion de cette police, conformément à la réglementation en vigueur et qui décrit le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.

III. Que faire en cas de sinistre ? Quelles sont vos obligations ?

A. Gestion des faits dommageables et des réclamations

Obligation de déclaration à l'assureur

Dès que vous ou une personne assurée avez connaissance soit d'un fait dommageable pouvant donner lieu à réclamation, soit d'une réclamation, à l'encontre d'une personne assurée, vous ou la personne assurée devez :

- Consulter les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières pour vérifier si le fait dommageable ou la réclamation est couvert(e) par cette police,
- Vous assurer de l'acquittement de toutes vos obligations au titre de cette police,
- Nous déclarer ce fait dommageable ou cette réclamation dans les meilleurs délais à compter de la date à laquelle vous en avez connaissance.

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Afin de nous permettre de prendre toutes mesures utiles dans l'intérêt de la personne assurée, il est important que vous ou la personne assurée nous communiquiez dès cette déclaration initiale :
- Une copie de toutes les pièces disponibles au sujet de la responsabilité ou l'éventuelle responsabilité de la personne assurée ;
- Une description précise et détaillée des faits imputés à la personne assurée : nature du fait dommageable, le dommage en résultant ainsi que la description de l'événement et de ses circonstances ;
- Le cas échéant, les coordonnées de l'avocat choisi.

En cas d'absence de déclaration ou de retard dans la déclaration, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, la personne assurée s'expose à être déchu de son droit à garantie si ce manquement nous a causé préjudice.

Obligation de loyauté

Vous et les personnes assurées demeurez tenues à une obligation de loyauté envers nous en vertu de laquelle vous et les personnes assurées devrez :

- Nous transmettre spontanément et de manière diligente toute information complémentaire concernant le fait dommageable ou la réclamation en cause,
- Nous fournir ainsi qu'à notre expert, à vos frais, toutes les informations, toutes les pièces ou tous les documents que nous vous demanderons et coopérer avec nous et notre expert dans le cadre des investigations sur l'existence du sinistre,
- Prendre toutes les mesures que nous vous proposerons de prendre pour éviter, minimiser, régler à l'amiable toute réclamation ou pour vous défendre,

En cas de manquement à cette obligation de loyauté, la personne assurée s'expose à être déchu de son droit à garantie, sauf si ce manquement constitue un simple retard dans la communication de pièces : dans cette hypothèse, nous aurons la faculté de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage résultant pour nous de ce retard.

B. Déchéance

Aucune des garanties prévues par la présente police ne s'appliquera si vous ou une personne assurée :

- Transigez la réclamation ou reconnaissez la responsabilité d'une personne assurée, sans notre accord écrit préalable. Aucune reconnaissance de responsabilité, expresse ou tacite, ni aucune transaction, intervenue sans notre accord écrit préalable ne nous sera opposable,
- Révélez à tout tiers le plafond annuel prévu par cette police, sans notre accord écrit préalable,
- Avez volontairement omis de nous déclarer, ou nous avez volontairement fait une déclaration fautive, incomplète ou trompeuse sur les causes, circonstances ou conséquences du fait dommageable ou de la réclamation, notamment en cas d'usage de documents falsifiés ou de tout autre moyen frauduleux.

Documentation technique

les contrats d'assurance

C. Direction du procès

La personne assurée a le libre choix de son avocat.

Cependant, à tout moment, nous nous réservons le droit, sans toutefois en avoir l'obligation, de diriger les investigations, le règlement amiable ou la défense de la personne assurée à la suite d'une réclamation couverte par cette police, en notifiant simplement notre décision à la personne assurée. Nous ne pourrions cependant prendre la direction de la défense qu'en dirigeant cette défense pour le compte de toutes les personnes assurées mises en causes dans la réclamation. Si nous l'estimons nécessaire, nous pourrions donc désigner le cas échéant, en remplacement de l'avocat initialement choisi par la personne assurée, un avocat ou toute autre personne susceptible de pouvoir traiter au mieux la réclamation.

Si la personne assurée s'immisce dans le procès que nous avons décidé de diriger alors qu'elle n'avait pas intérêt à le faire, la personne assurée s'expose à être déchu de son droit à garantie au titre de la réclamation en cause.

D. Règlement des indemnités d'assurance

Règlement des dommages intérêts ou remboursement du souscripteur

Dans la limite du plafond annuel, nous indemniserons directement le tiers plaignant, en lieu et place de la personne assurée, des dommages intérêts qui lui seraient dus par cette dernière au titre d'une réclamation.

Dans les pays où cela est autorisé, nous pourrions payer directement entre les mains du tiers plaignant, pour votre compte, tout montant d'indemnité que vous seriez légalement obligé ou autorisé à avancer pour le compte d'une personne assurée au titre d'un sinistre couvert par cette police. Dans ce contexte, le paiement direct effectué par l'assureur n'interviendra que pour la part d'indemnité excédant la franchise prévue aux Conditions Particulières, laquelle franchise restera ainsi à votre charge.

Le règlement sera effectué dans un délai de 10 jours à compter de la date à laquelle le décompte définitif des dommages intérêts nous aura été fourni, suite au règlement transactionnel valable de la réclamation ou à une décision judiciaire exécutoire.

E. Règlement des frais de défense

Dans la limite du plafond annuel, nous paierons directement entre les mains de tout tiers bénéficiaire en lieu et place de la personne assurée, les frais de défense (et le cas échéant les frais de défense additionnels) encourus, au fur et à mesure de leur exigibilité et sur justificatifs.

Règlement des frais de représentation, des frais de réhabilitation du dirigeant, des frais d'assistance psychologique, des frais de défense dans le cadre d'une pollution, des conséquences d'une faute liée à l'emploi, et des conséquences d'un fait dommageable non séparable des fonctions.

Dans la limite des plafonds spécifiques prévus aux Conditions Particulières, nous paierons directement entre les mains du prestataire concerné, en lieu et place de la personne assurée, les frais de représentation, les frais de défense dans le cadre

Documentation technique

les contrats d'assurance

d'une pollution, les frais de réhabilitation du dirigeant, les frais d'assistance psychologique, les conséquences d'une faute liée à l'emploi ainsi que les conséquences d'un fait dommageable non séparable des fonctions dans les conditions prévues aux présentes Conditions Générales, au fur et à mesure de leur exigibilité et sur justificatifs.

Dispositions générales

I. La police

La présente police est établie d'après vos déclarations et la prime est fixée en conséquence. A la souscription de la police, vous devez répondre très précisément aux questions posées.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans les déclarations entraîne :

- La nullité de la police en cas de mauvaise foi (Article L 113-8 du Code des Assurances),
- La réduction des indemnités en cas de bonne foi, en proportion du montant des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré (Article L 113-9 du Code des Assurances).

Le questionnaire préalable d'assurance et toutes les autres informations communiquées par vous ou pour votre compte font partie intégrante de cette police.

En cas de sinistre, nous interviendrons, à notre discrétion, sur la base soit de cette police soit de celle qui était en vigueur au moment où vous ou la personne assurée auriez dû nous déclarer l'existence d'une réclamation ou d'un fait dommageable. Si vous souscrivez auprès de plusieurs assureurs des contrats d'assurance couvrant les mêmes risques, vous devez en informer chaque assureur (Article L 121-4 du Code des Assurances). En cas de sinistre, la personne assurée peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

II. Déclarations en cours de police

En cours de période d'assurance, toutes circonstances nouvelles rendant inexacts ou caduques les déclarations du risque faites lors de la souscription de la police doivent nous être notifiées par lettre recommandée dans un délai de 15 jours à compter du jour où vous en avez connaissance.

En cas de retard de déclaration, non imputable à un cas fortuit ou une force majeure, la personne assurée s'expose à être déchue de son droit à garantie si ce manquement nous a causé préjudice (Article L 113-2 du Code des Assurances).

Toutefois nous nous réservons le droit de demander toute information nécessaire au suivi et à la mise à jour de la police, notamment dans le cas de son renouvellement.

A. Aggravation du risque

Si les circonstances nouvelles que vous déclarez constituent une aggravation du risque (Article L 113-4 du Code des Assurances), nous pourrions :

- Soit résilier de plein droit la police, moyennant un préavis de 10 jours,

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Soit proposer un nouveau montant de prime. Dans ce second cas, si dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou si vous la refusez expressément, nous aurons la faculté de résilier de plein droit la présente police.

Aux termes de la police, les événements suivants constituent, s'ils surviennent pendant la période d'assurance, des circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver le risque ou d'en créer de nouveaux :

- Fusion ou consolidation du souscripteur avec une autre entité ;
- Acquisition par une personne physique ou morale, par quelque moyen que ce soit (en ce compris mais sans limitation augmentation de capital, cession, apport, scission, succession ou liquidation de régime matrimonial) d'au moins 50 % de vos actifs, de votre capital social ou des droits de vote au sein de vos assemblées générales ;
- Désignation d'un mandataire ad hoc (ou de toute personne investie de fonctions similaires au regard d'un droit étranger) au sein d'une société souscriptrice ;
- Introduction en bourse d'une société souscriptrice ainsi que tout placement privé ou offre publique, proposé(e) ou réel(le), d'une partie quelconque du capital social d'une société souscriptrice ;
- Ouverture à l'encontre d'une société souscriptrice d'une procédure de prévention ou de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire au sens du Livre VI du Code de Commerce ou de toute législation étrangère similaire relative aux entreprises en difficulté.

Sauf accord écrit de notre part, les garanties de cette police ne seront plus acquises aux personnes assurées pour les faits dommageables survenus, au sein de la société souscriptrice concernée, postérieurement aux événements listés ci-dessus.

B. Diminution du risque

En cas de diminution du risque (Article L 113-4 du Code des Assurances), vous aurez le droit de demander une diminution du montant de la prime. Si nous n'y consentons pas, vous pourrez dénoncer cette police.

La résiliation prendra alors effet 30 jours après la dénonciation et nous vous rembourserons la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'aura pas été couvert.

III. Durée de la police et paiement des primes

Parfaite dès l'accord des parties, cette police d'assurance est établie par écrit (Article L 112-2 et L 112-3 du Code des Assurances). Cependant, les garanties de la police sont subordonnées au paiement de la prime et ne prendront effet qu'après paiement de cette dernière.

Sauf stipulations contraires figurant aux Conditions Particulières, cette police est souscrite pour une durée de 1 an à compter de la date d'effet fixée aux Conditions Particulières. Elle est reconduite tacitement pour des durées successives de 1 an, sauf disposition contraire aux Conditions Particulières ou résiliation dans les formes et conditions prévues au Chapitre VI. « Résiliation – Prescription » ci-dessous.

Lorsque la police est conclue pour une durée ferme, elle cesse de produire ses effets à minuit le jour de son arrivée à expiration.

Documentation technique

les contrats d'assurance

En cas de non-paiement d'une prime, d'un complément ou d'une fraction de prime dans les 10 jours de son échéance, sans renoncer à la prime dont vous nous êtes redevable dans les conditions prévues à l'article L 113-3 du Code des Assurances, nous nous réservons la faculté de :

- Suspendre la garantie dans les 30 jours suivant mise en demeure de payer la prime,
- Résilier de plein droit la police, 10 jours après la fin du délai de 30 jours susvisé.
- Sans préjudice de nos autres droits, la portion de prime afférente à la période non courue nous reste alors acquise à titre d'indemnité.

Si nous acceptons le fractionnement de la prime, les fractions restant dues deviennent immédiatement exigibles en cas de sinistre, de suspension de garantie ou de non-paiement d'une prime à une échéance.

IV. Sauvegarde des droits des tiers

Nous ne pourrions opposer aux tiers plaignants aucune déchéance de la garantie qui résulterait d'un manquement commis par une personne assurée à ses obligations figurant aux présentes, lorsque ledit manquement est postérieur à la date de réclamation.

Toutefois, dans cette hypothèse, nous aurons le droit d'exercer à l'encontre de la personne assurée une action en remboursement de toutes les sommes que nous aurons payées en ses lieu et place.

V. Subrogation

Dans les conditions prévues à l'article L121-12 du Code des Assurances, nous sommes subrogés dans les droits et actions de la personne assurée contre toute personne qui a réellement causé le dommage ayant donné lieu à la mise en jeu de notre garantie et ce à concurrence des sommes que nous aurons versées au titre de la réclamation en cause.

Il est précisé que nous pourrions être déchargés de tout ou partie de nos obligations vis-à-vis de la personne assurée si la subrogation ne pouvait plus, du fait de cette personne assurée, être opérée en notre faveur.

VI. Résiliation / Prescription

A. Résiliation

La présente police peut être résiliée dans les conditions suivantes :

- Par vous ou par nous
 - Dans un délai de 3 mois à compter de la date du jugement d'ouverture de votre redressement ou liquidation judiciaires (Article L 113-6 du Code des Assurances).
- Par vous
 - Chaque année, à sa date anniversaire moyennant préavis ;
 - En cas de diminution du risque, si nous ne consentons pas à une diminution de la prime en conséquence ; la résiliation prendra effet 30 jours après sa dénonciation par vos soins (Article L 113-4 du Code des Assurances) ;

Documentation technique

les contrats d'assurance

- En cas de résiliation après sinistre, par nous, d'une autre de vos polices Hiscox : dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation de la police en cause ; la résiliation de cette police prendra effet 1 mois après sa notification par vos soins (Article R 113-10 du Code des Assurances).

- Par nous

- Chaque année, à sa date anniversaire, moyennant un préavis d'au moins 1 mois ;

- En cas de non-paiement des primes, 10 jours après la suspension de la garantie intervenue 30 jours après mise en demeure de payer (Article L 113-3 du Code des Assurances) ;

- En cas de résiliation pour aggravation du risque ; la résiliation prendra effet 10 jours après sa notification (Article L 113-4 du Code des Assurances) ;

- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, lors de la souscription ou en cours de police ; la résiliation prendra effet 1 mois après sa notification (Article L 113-9 du Code des Assurances) ;

- Après un sinistre, sous réserve d'une notification adressée dans un délai de 30 jours suivant notre connaissance du sinistre ; la résiliation prendra effet 1 mois après sa notification (Article R 113-10 du Code des Assurances).

Dans tous les cas de résiliation, la portion de prime afférente à la période non courue sera remboursée, sauf en cas de résiliation pour non-paiement des primes ou si nous avons pris en charge au moins une réclamation pendant la période d'assurance en cours.

Si vous prenez l'initiative de la résiliation, vous devrez nous la notifier par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé ou acte extrajudiciaire à notre siège social ou chez notre représentant local.

Si nous prenons l'initiative de la résiliation, nous vous notifierons la résiliation par lettre recommandée à votre adresse telle qu'indiquée aux Conditions Particulières.

B. Prescription

Toute action dérivant de cette police est prescrite par 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance (Article L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances).

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- Désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,

- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée :

- Par nous à vous en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,

- Par vous à nous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,

- Citation en justice, même en référé,

- Commandement ou saisie, signifiés à la partie que l'on veut empêcher de prescrire.

Documentation technique

les contrats d'assurance

VII. Election de Domicile – Loi applicable – Juridictions compétentes

Pour l'exécution de cette police :

- Nous faisons élection de domicile au siège de la succursale française de Hiscox Insurance Company, 19 rue Louis le Grand, 75002 Paris.
- Vous faites élection de domicile à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières.

La présente police est régie par le droit français. Tout litige relatif à cette police sera de la compétence exclusive des tribunaux français.

VIII. Informatique et Libertés

Les données personnelles collectées au moyen du questionnaire préalable d'assurance et, le cas échéant, ultérieurement au cours de l'exécution de cette police, revêtent un caractère obligatoire et sont nécessaires à l'assureur pour la conclusion et la gestion ultérieure de la police par Hiscox Assurances Services.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification des données personnelles ainsi collectées, par courrier adressé au service « Informations et Relations publiques » de Hiscox France, localisée 19 rue Louis le Grand, 75002 PARIS.

IX. En cas de problème

Si un problème survient concernant cette police, vous ou les personnes assurées devez vous adresser en premier lieu à votre assureur-conseil.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous ou les personnes assurées pouvez adresser votre réclamation à la Direction de Hiscox France, 19 rue Louis le Grand, 75002 Paris.

Documentation technique les contrats d'assurance

Dirigeants by Hiscox Bulletin de souscription

La souscription d'un contrat d'assurance Responsabilité des Dirigeants via ce bulletin n'est possible que pour les entreprises dont le chiffre d'affaire est inférieur ou égal à 50 000 000 € à la date de souscription.

Le présent bulletin de souscription proposé par la société Verlingue, Réseau :
Bureau de : Nom du conseiller : à destination de ses clients est établi entre :

L'assureur :

Ce contrat est assuré par Hiscox Insurance Co. Ltd via sa succursale française et par l'intermédiaire de Hiscox Europe Underwriting Limited - Hiscox France, 19 rue Louis le Grand - 75002 Paris, R.C.S Paris 524 737 68, dont le siège est sis 1, Great St. Helen's, Londres, EC3A 6HX, Royaume-Uni, enregistrée en Angleterre sous le numéro 671205, au capital de 3 950 303,89 euros, n° FSA 490964 (www.orias.fr).

Et,

Le preneur d'assurance :

Raison sociale : Représenté par M. ou Mme :
Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Code APE : SIREN (9 chiffres) : Date de création ou de début d'activité :

Chiffre d'affaires du dernier exercice consolidé (maximum 50 000 000 €) :€

Adresse et SIREN des éventuelles filiales :

Adresse : CP : Ville : SIREN :

Adresse : CP : Ville : SIREN :

Forme juridique (toute autre forme juridique ne peut être souscrite) :

Sociétés commerciales :

SAS	<input type="checkbox"/>	SAEM	<input type="checkbox"/>	SA	<input type="checkbox"/>
SARL	<input type="checkbox"/>				

Sociétés d'exercice libéral :

SALAF	<input type="checkbox"/>	SELAS	<input type="checkbox"/>	SELARL	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------

Associations :

Centre de gestion agréé	<input type="checkbox"/>	Autres associations	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Documentation technique les contrats d'assurance

Montant de garanties souhaité

Merci de cocher le **montant de garanties Responsabilité des Dirigeants** que vous souhaitez souscrire. Ces tarifs sont valables au 01/09/2010.

	Chiffre d'affaires			
	Inférieur à 1 000 000 €		de 1 000 000 € à 10 000 000 €	
Montant de garanties	Annuel (TTC)	Mensuel* (TTC)	Annuel (TTC)	Mensuel* (TTC)
300 000 €	530 €	46,68 €	580 €	50,99 €
500 000 €	630 €	55,39 €	685 €	60,22 €
1 000 000 €	680 €	59,78 €	845 €	74,29 €
	de 10 000 000 € à 25 000 000 €		de 25 000 000 € à 50 000 000 €	
Montant de garanties	Annuel (TTC)	Mensuel* (TTC)	Annuel (TTC)	Mensuel* (TTC)
300 000 €	650 €	57,42 €	800 €	70,67 €
500 000 €	700 €	61,83 €	1 000 €	88,33 €
1 000 000 €	900 €	79,50 €	1 200 €	106,00 €

*Les paiements mensuels comprennent 6% de frais de prélèvement

Merci de retourner dans un délai maximum de 48 heures à compter de la date de signature :

- Le présent bulletin de souscription daté, paraphé et signé
 - La demande et l'autorisation de prélèvement ci-jointe complétée et signée, accompagnée d'un RIB
- à : Eurcap - 87 rue du Molinel - 59706 Marcq en Baroeul

Police

Prise d'effet souhaitée par le client :

Prise d'effet à compter de la date de signature du présent bulletin de souscription, 0h00, sous réserve du respect des critères d'éligibilité définis au présent document et de l'encaissement de la prime.

ou

Autre date d'effet (max. 30j. avant et dans la limite de 90j. après la date de signature) :/...../.....

Durée :

1 an à compter de la date de prise d'effet soit la veille de la date anniversaire, 24h00. La police est reconduite tacitement

Documentation technique

les contrats d'assurance

pour une durée identique sauf disposition contraire décrite aux Conditions Générales (D01205).

ANNEXE 1

Juridictions couvertes et lois applicables

Monde entier hors USA / Canada.

Clauses particulières

Extensions de garantie

Garantie du souscripteur en difficulté financière

Nous couvrons les honoraires et frais de tout expert mandaté par la société souscriptrice (notamment expert-comptable, avocats...) pour accomplir une mission en lien direct avec le déclenchement, pendant la période d'assurance, d'une des procédures d'alerte prévues par la loi dans le cadre de la prévention des difficultés des entreprises, à l'initiative :

- Des associés ou actionnaires de la société souscriptrice (articles L.223-36 et L.225-232 du Code de commerce), ou
- Du commissaire aux comptes de la société souscriptrice (articles L.234-1 et suivants du Code de commerce), ou
- Du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel de la société souscriptrice (articles L.234-3 et suivants du Code de commerce), ou
- Du président du tribunal de commerce convoquant les dirigeants de la société souscriptrice (article par L.611-2 du Code de commerce).

Par expert, nous entendons, pour l'application de la présente extension seulement, toute personne mandatée par la société souscriptrice en dehors de toute procédure de conciliation ou de désignation d'un mandataire ad hoc engagée devant les tribunaux, et qui répond aux critères posés par l'article L.611-13 du Code de commerce pour le conciliateur et le mandataire ad hoc.

Ne peuvent être mandatés comme expert :

- Toute personne présentant un lien de parenté, d'alliance, de subordination ou de collaboration, ou une communauté d'intérêts avec un dirigeant de la société souscriptrice,
- Tout adhérent ou actionnaire de la société souscriptrice.

La couverture des honoraires et frais de l'expert mandaté par la société souscriptrice est soumise à une validation écrite préalable de la part de l'assureur.

Nous couvrons également les honoraires et frais des mandataire ad hoc, conciliateur et/ou expert mandaté(s) par le tribunal

Documentation technique

les contrats d'assurance

de commerce (articles L/611-3, L.611-6 alinéa 2, et L.611-6 alinéa 5 du Code de commerce), dans les limites des conditions de rémunération fixées par le tribunal (article L.611-14 du Code de commerce), lorsque ces personnes interviennent à la suite de la mise en œuvre d'une des procédures d'alerte visée ci-dessus.

Le plafond spécifique d'indemnisation applicable à cette extension de garantie est fixé aux Conditions Particulières, sans pouvoir en aucun cas dépasser 50 000 euros par période d'assurance.

Les garanties accordées par la présente extension ne prendront effet qu'au terme d'un délai de 180 jours à compter de la date de souscription de la présente extension.

Exclusions

1. Exclusion des réclamations d'actionnaires majoritaires

Sont exclues des garanties de la police les réclamations introduites par ou pour le compte d'une personne (physique ou morale) qui possède ou contrôle plus de 50% de votre capital ou de vos droits de vote, lorsque ces réclamations sont fondées sur des faits dommageables auxquels elle a participé ou qu'elle a, de manière expresse ou non, approuvés ou ratifiés.

Déclarations de l'assuré

A la date de souscription, le preneur d'assurance déclare :

- Demander à souscrire le contrat Dirigeants by Hiscox constitué par des Conditions Générales et Conditions particulières et par le présent bulletin de souscription valant questionnaire préalable d'assurance.
- Ne pas être déjà assuré en Responsabilité des Dirigeants auprès d'Hiscox et ne pas avoir demandé à Hiscox une proposition d'assurance Responsabilité des Dirigeants au cours des 3 derniers mois.
- Ne pas exercer son activité dans les domaines suivants :
 - Institution financière (exemple : banque, mutuelle, société de bourse, etc.) ou courtier d'assurance,
 - Aérospatial et défense,
 - Semi-conducteurs,
 - Bio technologie et industrie pharmaceutique,
 - Services environnementaux et déchetterie,
 - Transport aérien,
 - Club sportif professionnel,
 - Organisation syndicale de salariés, organisation politique ou religieuse.
- Ne pas avoir une autre forme juridique que SA, SAS ou Selaifa, Sarl ou Selarl, association, SAEM
- Ne pas être, ni lui ni une de ses filiales, coté en bourse, ni en avoir l'intention dans les 12 prochains mois.
- Ne pas avoir de capitaux propres (ou fonds propres) consolidés négatifs.
- Ne pas avoir un résultat net négatif (une perte) sur ses derniers états financiers.

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Ne pas avoir, ni lui ni une de ses filiales, acquis ou fusionné avec une entité qui représente plus de 30% de son chiffre d'affaires consolidé ces 12 derniers mois.
- Ne pas requérir de couverture Responsabilité des Dirigeants aux USA/Canada.
- Ne pas avoir de dirigeants ayant fait l'objet, au cours des 5 dernières années, de mise en cause susceptible d'engager leur responsabilité et ne pas avoir connaissance des situations qui pourraient donner lieu à des mises en cause ou sinistres.
- Avoir pris connaissance des Conditions Générales référencées « D01205 » du contrat Dirigeants by Hiscox et de la notice d'information relative au fonctionnement dans le temps des garanties responsabilité civile ; pièce jointe en annexe et dont un exemplaire m'a été remis préalablement à la signature du présent bulletin de souscription conformément à l'obligation d'information pré contractuelle prévue à l'article L.112-2 du Code des Assurances.

A réception du présent questionnaire dûment rempli et signé, l'Assureur accepte le risque et délivre les garanties, sous réserve que les déclarations de l'assuré entrent strictement dans le cadre prédéfini ci-dessus. L'assureur émettra les pièces correspondantes à votre contrat, notamment vos Conditions Particulières, valant garantie définitive pour une durée de 12 mois, sous réserve du paiement de la prime annuelle.

Les garanties prennent effet à la date de signature du questionnaire. A compter de l'acceptation du risque par l'Assurance, manifesté par l'émission des Conditions Particulières, ce questionnaire vaut proposition d'assurance émise par Hiscox France.

Je soussigné(e) : déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés que ce bulletin de souscription ait été rempli de ma main ou non, sont exacts. Je reconnais être informé(e) de l'obligation de la sincérité des réponses au présent bulletin de souscription et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant ce bulletin de souscription, je suis tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par l'assureur. Les déclarations faites dans ce bulletin de souscription feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base. Toute mention rayée sur ce document le rend nul et non avenue. Le signataire déclare donner à Eurcap mandat exclusif de placement de sa garantie de responsabilité des dirigeants auprès de la compagnie Hiscox. Le présent mandat annule tout mandat et/ou instruction précédente.

Titre et nom du représentant légal : Raison sociale :
Etabli en 2 exemplaires originaux à : le : Signature :

Documentation technique

les contrats d'assurance

5-3 - CONTRAT AXA

Responsabilité civile

Conditions générales
PASS RCMS

Prévention juridique
Assistance pénale d'urgence
Accompagnement des entreprises en difficulté
Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux

INTRODUCTION

Le contrat PASS RCMS offre aux dirigeants d'entreprise une solution pour les protéger contre les conséquences des différents actes de la vie de l'entreprise pouvant les exposer personnellement.

À titre d'exemple, la responsabilité du dirigeant, personne physique est engagée en cas de faute de gestion dans la conduite de son entreprise, de non-respect des statuts ou de la réglementation, de faute de gestion liée à l'emploi, en cas d'atteinte à l'environnement ou encore lorsque le dirigeant dispose d'un mandat dans une entité extérieure.

En outre, en prévention d'un litige, le dirigeant peut bénéficier de prestations informations juridiques par téléphone (« Prestations juripratiques ») et de prestations d'accompagnement juridique dans le formalisme des ruptures de contrats de travail (« Signature sérénité »).

Si ces options ont été souscrites par l'assuré :

- le contrat PASS RCMS peut également intervenir dans la prise en charge des frais et honoraires des mandataires lorsque l'entreprise fait l'objet d'une procédure d'alerte ou de conciliation,
- le dirigeant d'entreprise, personne physique, peut disposer d'une garantie « Assistance Pénale d'Urgence » afin de l'assister en cas de garde à vue, ou dans la constitution d'une caution.

RÉCLAMATIONS

Si, après contact avec son interlocuteur habituel ou son service Clients, un litige persiste, l'Assuré peut faire appel à la Direction Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

LES CONTRATS SONT FOURNIS À TITRE INDICATIFS, SANS AUCUNE VALEUR CONTRACTUELLE

Documentation technique

les contrats d'assurance

AXA France - Direction Relations Clientèle - 2623 - Le Wilson 9 - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

La situation de l'Assuré sera étudiée et une réponse lui sera adressée dans les meilleurs délais.

Si aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur compétent pour le groupe AXA, personnalité indépendante, en demandant sa saisine.

Ce recours est gratuit. La Direction Relations Clientèle lui communiquera alors son adresse.

Le Médiateur formulera un avis dans les 2 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera à l'assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal compétent.

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

sommaire

Section	Numéro de page	Contenu
Responsabilité civile des mandataires sociaux	2	Préambule
	2	Titre I. Les garanties
	8	Titre II. Le sinistre
	10	Titre III. La prime
	11	Titre IV. Les dispositions générales
	14	Titre V. Prescription
	14	Titre VI. Subrogation
	15	Titre VII. Définitions
Annexe 1. Prévention juridique	20	Titre I. Nature des garanties
	20	Titre II. Exclusions
	21	Titre III. Définitions
Annexe 2. Assistance Pénale d'Urgence	23	Titre I. Nature des garanties
	28	Titre II. Exclusions
	28	Titre III. Durée des garanties
	28	Titre IV. Dispositions générales

Documentation technique

les contrats d'assurance

	29	Titre V. La prime
	29	Titre VI. Définitions
<hr/>		
Annexe 3.	32	Titre I. Nature des garanties
Accompagnement	32	Titre II. Dispositions spécifiques relatives
des entreprises		à la garantie dans le temps
en difficulté	33	Titre III. Montant de la garantie
	33	Titre IV. Étendue géographique de la garantie
	33	Titre V. La prime
	33	Titre VI. Définitions
<hr/>		

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

PASS RCMS

RESPONSABILITÉ CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX

Préambule

Le contrat est constitué par :

- Les présentes Conditions Générales et ses Annexes,
- Les Conditions Particulières qui adaptent et complètent les Conditions Générales, ses Annexes ainsi que leurs éventuels Avenants.

Le contrat est régi par le droit français et notamment le Code des Assurances à l'exception de l'article L 191-7 relatif aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, auquel il est dérogé expressément.

Tout litige sur l'application de ce contrat relève du droit français et des juridictions françaises.

Titre I. Les garanties

Le contrat a pour objet de garantir l'assuré dans les conditions fixées ci-après. La garantie ainsi définie, est limitée par les dispositions des présentes Conditions Générales ainsi que, le cas échéant par les Annexes, les Conditions Particulières et leurs éventuels Avenants qui en font partie intégrante.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Article 1.1 – Objet des garanties

1.1.1. Responsabilité civile

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré en raison des fautes commises à l'égard des tiers dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

La garantie s'applique également en raison des mêmes fautes mentionnées ci-dessus aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des héritiers, légataires, représentants légaux ou ayants droit de l'assuré décédé, frappé d'incapacité juridique, déclaré en faillite personnelle, ainsi que du conjoint d'un assuré qui serait mis en cause à ses côtés dans le cadre d'une même procédure.

1.1.2. Responsabilité civile en cas de faute non séparable des fonctions

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile du souscripteur, de ses filiales en raison des fautes commises à l'égard des tiers et non séparables des fonctions de l'assuré.

Cette garantie est acquise à ces personnes pour autant que l'action en responsabilité diligentée à leur encontre conjointement ou postérieurement à celle diligentée contre le dirigeant ait pour objet les mêmes faits ayant permis que la faute du dirigeant soit jugée non séparable de ses fonctions par décision de justice irrévocable qui n'est plus susceptible de recours

1.1.3. Responsabilité civile en cas de faute de gestion liée à l'emploi

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré, personne physique et /ou d'un employé du fait de fautes de gestion liées à l'emploi commises à l'égard d'un employé.

Une faute de gestion liée à l'emploi s'entend de toute faute commise dans le cadre des relations individuelles de travail, à savoir :

- Lors de la rupture, de la non-reconduction du contrat de travail ou lors d'un licenciement individuel,
- En raison d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail,
- En raison de toute forme de harcèlement d'un employé.

1.1.4. Responsabilité civile du fait de mandats au sein d'une entité extérieure

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile résultant de réclamations introduites à l'encontre de toute personne physique titulaire d'un :

- Mandat de représentant permanent du souscripteur au sein d'une entité extérieure,
- Mandat exercé au sein d'une entité extérieure en tant que dirigeant de droit à la demande expresse du souscripteur, mettant en jeu leur responsabilité civile pour toute faute commise dans l'exercice de leur mandat au sein de l'entité extérieure.

Documentation technique

les contrats d'assurance

La présente garantie interviendra en différence de conditions de garantie – en nature et en montant – donc en excédent des garanties délivrées par tout autre contrat d'assurance dont les personnes visées ci-dessus pourraient bénéficier et dont les garanties se révéleraient :

- Inapplicables en raison de l'étendue du risque qu'elles couvrent et /ou,
- Insuffisantes dans leur montant.

Il est par ailleurs convenu que la présente garantie ne peut intervenir pour racheter totalement ou partiellement une franchise prévue dans ces contrats.

CETTE GARANTIE NE COUVRE PAS LES RÉCLAMATIONS FORMULÉES À L'ENCONTRE DES PERSONNES VISÉES CI-DESSUS PAR LES AUTRES DIRIGEANTS DE L'ENTITÉ EXTÉRIEURE LORSQUE CES RÉCLAMATIONS RÉSULTENT D'UNE COLLUSION ENTRE EUX AYANT ENTRAÎNÉ UNE FRAUDE À L'ASSURANCE.

Toutefois, l'assureur paie les frais de défense au fur et à mesure que lui sont présentés les justificatifs par l'assuré et ce jusqu'à reconnaissance

1.1.5. Responsabilité civile du fait d'une atteinte à l'environnement

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré du fait d'une réclamation introduite à son encontre, en raison des fautes commises à l'égard des tiers dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant, et directement liée à une atteinte à l'environnement résultant d'un fait fortuit imputable à l'exercice des activités du souscripteur.

1.1.6. Responsabilité entre assurés

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile résultant de réclamations introduites entre les assurés dans le cadre des garanties stipulées aux articles 1.1.1 à 1.1.5.

1.1.7. Frais de défense

Est garanti le paiement des frais de défense exposés pour la défense de l'assuré dans le cadre de toute réclamation introduite à son encontre et mettant en cause sa responsabilité de toute nature pour faute, réelle ou alléguée commise en sa qualité d'assuré devant toutes instances judiciaires ou arbitrales qu'elles soient pénales, civiles, administratives ou commerciales et relevant de la garantie du présent contrat.

Est garanti en cas de mise en cause conjointe du souscripteur, d'une filiale et d'un assuré, personne physique, le paiement des frais de défense exposés par le souscripteur ou la filiale pour assurer leur défense jusqu'à leur mise hors de cause en cours ou à l'issue de la procédure.

1.1.8. Prévention juridique

Sont automatiquement accordées les garanties « Prestations Juripratiques » et « Signature Sérénité » dans les conditions et limites définies en Annexe 1 jointe au présent contrat.

Documentation technique

les contrats d'assurance

1.1.9. Assistance pénale d'urgence

Ces garanties si elles sont accordées aux termes des Conditions Particulières, sont définies en Annexe 2 jointe au présent contrat.

1.1.10 Accompagnement des entreprises en difficultés

Ces garanties si elles sont accordées aux termes des Conditions Particulières, sont définies en Annexe 3 jointe au présent contrat.

Article 1.2 – Exclusions

1.2.1. SONT EXCLUS DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES DU CONTRAT :

1.2.1.1. TOUTES ASTREINTES, SANCTIONS PÉNALES OU ADMINISTRATIVES.

1.2.1.2. TOUTE CAUTION QUE L'ASSURÉ SERAIT TENU DE PAYER DANS LE CADRE DE TOUTE POURSUITE, ENQUÊTE, INSTRUCTION OU INVESTIGATION PÉNALE, QUELQUE SOIT LA NATURE DE CETTE CAUTION.

1.2.1.3. TOUT IMPÔT, TAXE OU REDEVANCE.

1.2.1.4. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT, DE DOMMAGES OCCASIONNÉS PAR LA GUERRE ÉTRANGÈRE OU LA GUERRE CIVILE, LES ÉMEUTES OU LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LES GRÈVES ET LE LOCK OUT, LES ATTENTATS ET LES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE.

1.2.1.5. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR UNE ORIGINE NUCLÉAIRE OU PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS.

1.2.1.6. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR L'AMIANTE OU PAR TOUT PRODUIT CONTENANT DE L'AMIANTE.

1.2.1.7. LES RÉCLAMATIONS RELATIVES À LA RÉPARATION DE TOUT DOMMAGE CORPOREL, MATÉRIEL AINSI QUE TOUT DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF À UN DOMMAGE CORPOREL OU MATÉRIEL.

1.2.1.8. LES RÉCLAMATIONS FONDÉES SUR LA RECHERCHE, PAR L'ASSURÉ OU AVEC SA COMPLICITÉ, D'UN PROFIT, D'UNE RÉMUNÉRATION OU D'UN AVANTAGE PERSONNEL AUQUEL IL N'AVAIT PAS LÉGALEMENT DROIT.

1.2.1.9. LES RÉCLAMATIONS TROUVANT LEUR ORIGINE DIRECTE OU INDIRECTE DANS LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX.

1.2.1.10. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES PROVENANT DE L'UTILISATION OU LA DISSÉMINATION D'ORGANISMES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS.

1.2.1.11. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES PROVENANT DE LA PRODUCTION, PAR TOUT APPAREIL OU ÉQUIPEMENT, DE CHAMPS ÉLECTRIQUES OU MAGNÉTIQUES, OU DE RAYONNEMENTS ÉLECTROMAGNÉTIQUES.

1.2.1.12. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES CAUSÉS PAR LES INONDATIONS, TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS DE VOLCANS, OURAGANS, TROMBES, CYCLONES, TEMPÊTES.

1.2.1.13. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES DONT L'ÉVENTUALITÉ NE POUVAIT ÊTRE DÉCELÉE EN L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES EN VIGUEUR AU MOMENT DU FAIT GÉNÉRATEUR DES DITS DOMMAGES.

1.2.1.14. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE DOMMAGES SUBIS PAR LES ÉLÉMENTS NATURELS, BIENS OU CHOSSES QUI

Documentation technique

les contrats d'assurance

N'APPARTIENNENT À PERSONNE ET DONT L'USAGE EST COMMUN À TOUS AINSI QUE LES PRÉJUDICES D'ORDRES ESTHÉTIQUE OU D'AGRÉMENT QUI S'Y RATTACHENT.

1.2.2. EN COMPLÉMENT DES EXCLUSIONS PRÉVUES AU 1.2.1 CI-DESSUS, SONT EXCLUES DE LA GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE EN CAS DE FAUTE NON SÉPARABLE DES FONCTIONS » (EN 1.1.2 DU TITRE I CI-DESSUS) :

1.2.2.1. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT DE LA RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE DU SOUSCRIPTEUR, DE SES FILIALES OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE MORALE DÉSIGNÉES AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES.

1.2.2.2. LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT D'ACTES DE CONCURRENCE DÉLOYALE, DE PARASITISME, DE CONTREFAÇON, DE PUBLICITÉ MENSONGÈRE ET DU NON RESPECT DU DROIT D'AUTEUR AINSI QUE DU DROIT DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE, LITTÉRAIRE OU ARTISTIQUE.

1.2.2.3. LES RÉCLAMATIONS ENGAGÉES PAR LE SOUSCRIPTEUR, SES FILIALES, OU TOUTE AUTRE PERSONNE MORALE DÉSIGNÉES AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES À L'ENCONTRE DES DIRIGEANTS ASSURÉS.

1.2.2.4. LES RÉCLAMATIONS ENGAGÉES À L'ENCONTRE DU SOUSCRIPTEUR, DE SES FILIALES OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE MORALE DÉSIGNÉES AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES EN LEUR QUALITÉ DE PERSONNE MORALE DIRIGEANT DE SOCIÉTÉS.

1.2.3. EN COMPLÉMENT DES EXCLUSIONS PRÉVUES AU 1.2.1 CI-DESSUS, SONT EXCLUES DE LA GARANTIE « FAUTE DE GESTION LIÉE À L'EMPLOI » (EN 1.1.3 DU TITRE I CI-DESSUS) :

1.2.3.1. LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSUREUR DES INDEMNITÉS DE LICENCIEMENT, DE PRÉAVIS ET DE CONGÉS PAYÉS, DUES OU ACCORDÉES À UN EMPLOYÉ DE MANIÈRE PRÉDÉTERMINÉE SUITE À UN LICENCIEMENT OU À LA CESSATION DE L'EMPLOI OU DE L'EMPLOYÉ, AU TITRE DE TOUT ENGAGEMENT LÉGAL, CONVENTIONNEL OU CONTRACTUEL AUQUEL L'ASSURÉ SERAIT TENU.

1.2.3.2. LA PRISE EN CHARGE DES RÉMUNÉRATIONS QUI RESTERAIENT DUES À UN EMPLOYÉ AU TITRE DE SON CONTRAT DE TRAVAIL NOTAMMENT PAR VOIE DE SALAIRE, COMMISSION, BONUS OU OPTIONS SUR ACTIONS (DÉFAUT D'OBTENTION OU D'EXERCICE).

1.2.3.3. LES RÉCLAMATIONS MISES EN ŒUVRE À L'ENCONTRE DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU SOUSCRIPTEUR OU DE TOUTE FILIALE LORSQUE SA RESPONSABILITÉ EST RECHERCHÉE CONCOMITAMMENT OU SUBSIDIAREMENT AVEC CELLE DU SOUSCRIPTEUR OU DE TOUTE FILIALE.

1.2.4. EN COMPLÉMENT DES EXCLUSIONS PRÉVUES AU 1.2.1 CI-DESSUS, SONT EXCLUES DE LA GARANTIE « ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT » (EN 1.1.5 DU TITRE I CI-DESSUS), LES RÉCLAMATIONS RÉSULTANT :

1.2.4.1. DE DOMMAGES PROVENANT DU MAUVAIS ÉTAT, DE L'INSUFFISANCE OU DE L'ENTRETIEN DÉFECTUEUX DES INSTALLATIONS DÈS LORS QUE CE MAUVAIS ÉTAT, CETTE INSUFFISANCE OU CET ENTRETIEN DÉFECTUEUX ÉTAIT CONNU OU NE POUVAIT ÊTRE IGNORÉ PAR L'ASSURÉ, PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE OU TOUTE PERSONNE SUBSTITUÉE DANS CETTE FONCTION SI L'ASSURÉ EST UNE PERSONNE MORALE, AVANT LA RÉALISATION DES DOMMAGES.

1.2.4.2. DE DOMMAGES PROVENANT DE TOUS REJETS OU ÉMISSIONS AUTORISÉES OU TOLÉRÉS PAR LES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES POUR L'EXPLOITATION DU SITE DE L'ASSURÉ.

1.2.4.3. DES CONSÉQUENCES DES OBLIGATIONS PROVENANT D'UNE FERMETURE, D'UN CHANGEMENT D'EXPLOITATION, OU D'UNE CESSION DE SITE.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Article 1.3 – Garantie dans le temps

Au titre des garanties de responsabilités civiles visées aux articles 1.1.1 à 1.1.7

Le présent article reproduit aux articles 1.3.1, 1.3.2 et 1.3.3. ci-dessous, les dispositions du 4° alinéa de l'article L 124-5 du Code conformément à l'obligation faite à l'assureur.

1.3.1. Déclenchement de la garantie

La garantie est déclenchée par la réclamation conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code.

1.3.2. Conditions de garantie en cours de validité du contrat et garantie subséquente

La garantie s'applique dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

1.3.3. Conditions d'application de la garantie subséquente

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

1.3.4. Conditions d'application communes à la garantie en cours de validité du contrat et à la garantie subséquente

Le contrat ne garantit pas les conséquences pécuniaires des sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de souscription du contrat ou de la garantie concernée.

Article 1.4 – Modification du risque en cours de contrat

1.4.1. Fusion absorption du souscripteur

En cas de fusion – absorption entraînant la disparition du souscripteur au bénéfice d'une personne morale autre qu'une filiale, le présent contrat est automatiquement résilié à la date de réalisation de ladite opération.

1.4.2. Procédure collective

En cas d'ouverture d'une procédure collective affectant le souscripteur, l'une de ses filiales ou toute personne morale désignées aux Conditions Particulières ces derniers ainsi que les assurés sont solidairement tenus d'informer l'assureur dans les trente jours à compter du jugement d'ouverture de la procédure visée.

À défaut, l'assureur se réserve le droit de solliciter le paiement d'une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui sans préjudice de l'application des sanctions prévues à l'article 4.3.2 du Titre IV du présent contrat.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Article 1.5 – Montants de garantie et de franchise

1.5.1. Franchise

La franchise représente en cas de sinistre garanti la part de l'indemnité qui reste dans tous les cas à la charge de l'assuré, et au delà de laquelle s'exerce la garantie de l'assureur.

Aucune franchise n'est applicable aux assurés personnes physiques sauf dispositions contraires stipulées aux Conditions Particulières.

1.5.2. Montant de garantie

Le montant de la garantie est fixé aux Conditions Particulières. Ce montant se réduit par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnité, des intérêts, y compris de frais de défense, sans reconstitution, jusqu'à son épuisement.

1.5.3. Montant de garantie en cas de résiliation du contrat

1.5.3.1. Montant de garantie au titre de la garantie subséquente pour les garanties de responsabilité civile visées aux articles 1.1.1 à 1.1.7

Le montant de garantie unique et épuisable accordé pour la période de délai subséquent de cinq ans est limité au montant de l'engagement annuel tel que défini à l'article « Montants de garantie », de l'année d'assurance au cours de laquelle le contrat est résilié.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties prévus aux Conditions Particulières sont accordés :

- A concurrence du plafond annuel unique et épuisable, pour ceux exprimés par année d'assurance,
- A concurrence du plafond par sinistre, unique et épuisable pour ceux exprimés par sinistre une seule fois pour la période de 5 ans.

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

La date d'imputation d'un sinistre à une année d'assurance est la date à laquelle survient la première réclamation.

1.5.3.2. Montant de la garantie subséquente pour les personnes physiques ayant cessé de bénéficier de la qualité d'assuré

Il est précisé qu'en cours de période de validité du contrat la garantie subséquente telle que définie aux articles 1.3.1 et 1.3.2 de l'article 1.3 ci-dessus, est accordée au bénéfice des personnes ayant cessé de bénéficier de la qualité d'assuré à compter de la date à laquelle elles ont cessé de bénéficier de la qualité d'assuré.

Le montant de garantie au titre de cette garantie subséquente s'impute sur le montant de garantie de l'année d'assurance au cours de laquelle la réclamation est adressée à l'assuré.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Toutefois en cas de résiliation ou d'expiration définitive du présent contrat :

- La durée de la garantie subséquente accordée à ces personnes ayant cessé de bénéficier de la qualité d'assuré reste limitée en tout état de cause à une durée de 5 ans à compter de sa date d'effet,
- Le montant de garantie accordé aux personnes susmentionnées s'impute sur le montant de garantie fixé au titre de la période de garantie subséquente de 5 ans tel que prévu à l'article 1.5.3.1 « Montant de garantie au titre de la garantie subséquente pour les garanties de responsabilité civile visées aux articles 1.1.1 à 1.1.7 ».

Article 1.6 – Étendue géographique de la garantie

1.6.1. Pour les garanties visées aux articles 1.1.1, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, et 1.1.7

La garantie s'applique aux sinistres :

- Présentés dans le ressort des juridictions des pays de l'Espace Économique Européen et faisant application des droits des pays de l'Espace Économique Européen,

Et

- fondés sur des fautes commises par l'assuré au sein du souscripteur, de ses filiales, d'une entité extérieure, ou de toute personne morale désignées aux Conditions Particulières établis dans un des pays de l'Espace Économique Européen.

1.6.2. Pour les garanties visées à l'article 1.1.2

Il est précisé que par dérogation à l'article 1.6.1, la garantie de l'article 1.1.2 est acquise pour les seuls sinistres relevant de la compétence des juridictions françaises, et faisant application du droit français et fondées sur des fautes commises par l'assuré au sein du souscripteur, de ses filiales immatriculés en France.

Titre II. Le sinistre

Article 2.1 – Obligations en cas de sinistre

2.1.1. Déclaration du sinistre

L'assuré, à défaut le souscripteur doivent déclarer à l'assureur, par écrit sous forme de lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où ils en ont eu connaissance, tout sinistre susceptible de mettre en œuvre la garantie du contrat.

Si l'assuré ou le souscripteur ne respectent pas ce délai, l'assureur est en droit d'invoquer la déchéance de garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Cette déchéance ne peut être appliquée dans les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

2.1.2. Participation de l'assuré

L'assuré, le souscripteur, ses filiales ou toute autre personne morale désignés aux Conditions Particulières s'engagent solidairement à prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir tous dommages susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat.

Documentation technique

les contrats d'assurance

2.1.3. Transmission des pièces

L'assuré ou le souscripteur doivent en outre :

- Indiquer dans la déclaration de sinistre, ou en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans les plus brefs délais, le nom des personnes présentant la réclamation, le montant approximatif des dommages – intérêts demandés, la désignation de la personne assurée concernée
 - Tous renseignements et/ou tous documents nécessaires de nature à renseigner l'assureur exactement sur les faits et déterminer les responsabilités encourues
 - Transmettre à l'assureur dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés intéressant le sinistre.
- Faute par le souscripteur ou l'assuré de se conformer aux obligations prévues aux 2.1.2 et 2.1.3 ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui aura causé.

Si le souscripteur et/ou l'assuré font de fausses déclarations, notamment exagèrent le montant du sinistre, omettent sciemment de déclarer l'existence d'autres assurances portant sur le même risque, emploient comme justification des documents inexacts ou usent de moyens frauduleux, ils sont déchus de tout droit à indemnité

Article 2.2 – Défense de l'assuré

L'assuré a le libre choix de son avocat.

L'assuré s'engage à tout mettre en œuvre pour assurer sa défense, il informe l'assureur sans délai des mesures prises, et/ou des coordonnées de l'avocat saisi.

L'assureur se réserve la possibilité de prendre la direction du procès ou de s'y joindre après en avoir informé, préalablement, le souscripteur et l'assuré.

En cours de la procédure, l'assuré s'engage à communiquer à l'assureur toutes informations dont il dispose relatives à l'évolution et à la conduite de sa défense ainsi que les résultats attendus et/ou obtenus. Le souscripteur et/ou l'assuré sont tenus de préciser à l'assureur à chaque étape importante de la procédure les montants des frais de défense déjà engagés.

L'assuré et/ou le souscripteur s'engage à assurer la coordination de la défense dans le cadre d'une même réclamation mettant en cause plusieurs assurés.

L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité (article L 124-2 du code). Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction et/ou tout règlement des indemnités doivent être soumis à l'accord écrit préalable de l'assureur. À défaut, ces actes sont inopposables à l'assureur.

Article 2.3 – Paiement des indemnités

2.3.1. Règlement de l'indemnité

L'assureur procédera au règlement de l'indemnité due par l'assuré dans les meilleurs délais suivant leur détermination définitive.

Documentation technique

les contrats d'assurance

En cas de pluralité d'assurés, les indemnités sont réparties selon la part de responsabilité imputée à chacun d'eux.

2.3.2. Règlement des frais de défense

L'assureur rembourse au fur et à mesure les frais de défense engagés par l'assuré et pour autant que ceux-ci soient encourus dans le cadre de toute réclamation mettant en cause la responsabilité de l'assuré pour faute réelle, ou alléguée commise en leur qualité d'assuré et relevant de la garantie du présent contrat.

Ce remboursement intervient, sur la base des justificatifs présentés par l'assuré, dans la limite des montants de garantie stipulés aux Conditions Particulières et dans les conditions fixées à l'article « montant de garantie » au 1.5.2 de l'article 1.5 du Titre I des présentes Conditions Générales.

En cas de réclamation formulée conjointement à l'encontre d'un assuré, du souscripteur ou de toute filiale, lorsqu'à l'issue de la procédure le souscripteur et/ou sa filiale ne sont pas mis hors de cause, l'assureur se réserve la possibilité de solliciter auprès du souscripteur et/ou de la filiale le remboursement des frais de défense engagés.

2.3.3. Remboursement de la société souscriptrice

Dans les pays (principalement les pays de Common Law) où le souscripteur est tenu de prendre en charge dans la mesure permise par la loi applicable, les conséquences pécuniaires des sinistres et/ou frais de défense résultant de toute réclamation introduite à l'encontre de l'assuré, personne physique, mettant en jeu sa responsabilité civile individuelle ou solidaire et imputable à une faute, réelle ou alléguée commise par l'assuré dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant au sein du souscripteur ou de ses filiales, le présent contrat a pour objet de rembourser au souscripteur et pour la part de responsabilité imputée uniquement à l'assuré personne physique, lesdites conséquences pécuniaires et/ou frais de défense.

Titre III. La prime

Article 3.1 – Déclaration des éléments de calcul de la prime

La prime est établie en fonction des déclarations du souscripteur, de la nature et du montant des garanties choisies.

Article 3.2 – Prime due

Le montant de la prime – ainsi que les frais et taxes – est payable au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières.

Article 3.3 – Révision de la prime en cas de modification des tarifs

Si l'assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime payable à l'échéance sera modifiée dans la même proportion ; l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle prime sera présenté dans les formes habituelles.

Le souscripteur pourra alors en cas de majoration de prime, résilier le contrat dans les 15 jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification ; la résiliation prendra effet après réception de la lettre recommandée ou après la déclai-

Documentation technique

les contrats d'assurance

ration faite à l'assureur contre récépissé ; celui-ci aura droit à la portion de prime calculée sur les bases de la prime précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation. À défaut d'exercer cette faculté de résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.

Article 3.4 – Paiement de la prime

3.4.1. Obligation de paiement

La prime et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes sont payables au siège de l'assureur ou au bureau de son représentant.

3.4.2. Sanction du défaut de paiement de la prime

À défaut du paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance, l'assureur peut procéder, à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes, à son dernier domicile connu de l'assureur.

Si la prime ou la fraction de prime arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure, la garantie est automatiquement suspendue.

Le non-paiement d'une fraction de la prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité et de réclamer la totalité de la prime échue conformément au 4.5.1.2 paragraphe A du Titre IV du présent contrat.

Article 3.5 – Diminution du risque

En cas de diminution du risque en cours de contrat, le souscripteur a droit à une réduction du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, le souscripteur peut résilier le contrat conformément au 4.5.1.2 paragraphe A du Titre IV du présent contrat.

Titre IV. Les dispositions générales

Article 4.1 – Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat est valablement formé dès l'accord conclu entre le souscripteur et l'assureur, qui peuvent dès lors en poursuivre l'exécution.

Toutefois, il ne produit ses effets qu'à partir du jour indiqué sur les Conditions Particulières, à 0 heure et sous réserve du paiement de la prime.

Les mêmes dispositions sont applicables à tout avenant.

Article 4.2 – Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction sans préjudice des cas de résiliation prévus à l'article 4.5 ci-après.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Chacune des parties a la faculté de dénoncer le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant le respect d'un préavis d'un mois avant l'échéance annuelle.

Dans tous les cas, la résiliation est notifiée par lettre recommandée adressée, en ce qui concerne le souscripteur, au siège de l'assureur ou chez son représentant et, en ce qui concerne l'assureur, au dernier domicile connu du souscripteur.

Article 4.3 – Déclarations du risque à la souscription et en cours de contrat

4.3.1. Déclarations

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la prime est fixée en conséquence.

4.3.1.1. Déclaration à la souscription du contrat

Déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge notamment dans le formulaire de déclaration du risque.

Déclarer l'existence d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives visées à l'article L 121-4 du Code).

4.3.1.2. Déclaration en cours de contrat

Déclarer à l'assureur par lettre recommandée adressée au siège de l'assureur ou à son représentant :

- Dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur a eu connaissance de la circonstance nouvelle, toutes circonstances nouvelles qui ont eu pour conséquence, soit d'aggraver les risques tels que spécifiés aux présentes conditions générales ainsi qu'aux conditions particulières, soit d'en créer de nouveaux.
- Immédiatement les assureurs des autres contrats s'il contracte auprès d'autres assureurs des contrats garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives visées à l'article L 121-4 du Code).
- Le jugement d'ouverture d'une procédure collective (article 1.4.2 du Titre I) dans les trente jours suivant sa date.

4.3.1.3. Conséquences de la déclaration d'une circonstance aggravante

Lorsqu'une modification constitue une aggravation de risque au sens de l'article L 113-4 du code, l'assureur peut proposer une augmentation de prime ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'assureur, l'assuré refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'assureur peut résilier le contrat.

L'assureur exercera son droit de résiliation prévu ci-dessus conformément aux dispositions de l'article 4.5.1.2 paragraphes B ou C ci-après et selon les modalités prévues en 4.5.2 ci-dessous.

4.3.2. Sanctions

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle (y compris celle concernant l'existence de plusieurs contrats), soit à la souscription du contrat, soit à l'occasion d'une aggravation du risque, quant elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur est sanctionnée par la nullité du contrat, dans les conditions prévues à l'article L 113-8 du Code ; il est

Documentation technique

les contrats d'assurance

précisé que dans ce cas, les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a le droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Toute omission ou déclaration inexacte dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées en 4.3.1 paragraphes « déclarations à la souscription du contrat » et « déclarations en cours de contrat » ci-dessus, de la part du souscripteur ou de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de l'assurance, mais conformément à l'article L 113-9 du Code, donne droit à l'assureur :

- Si elle est constatée avant tout sinistre, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par le souscripteur, ou l'assuré, soit de résilier le contrat conformément aux dispositions de l'article 4.5 ci-après.
- Si elle n'est constatée qu'après un sinistre, de réduire l'indemnité en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit à la date où le fait aurait dû être porté à la connaissance de l'assureur s'il s'agit d'une omission, soit à la date où le fait lui a été notifié s'il s'agit d'une inexactitude.

Article 4.4 – Procédure de renouvellement

Le souscripteur s'engage à transmettre à l'assureur sur sa demande expresse, au plus tard trois mois avant l'échéance annuelle, les éléments suivants :

- Les derniers comptes certifiés du souscripteur, des filiales ou de toutes les personnes morales entrant dans le périmètre des garanties, éventuellement les comptes consolidés, accompagnés du rapport de gestion,
- Le questionnaire de renouvellement dûment complété et signé par le représentant légal du souscripteur.

Article 4.5 – Résiliation du contrat

4.5.1. Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié, avant sa date d'expiration ou à chaque échéance annuelle, dans les cas prévus ci-après et dans les conditions fixées par la législation en vigueur ainsi que dans les dispositions qui suivent.

4.5.1.1. Par le souscripteur ou l'assureur

A. À chaque échéance annuelle (article L 113-12 du Code) dans les conditions fixées aux 4.5.2 et 4.5.3 ci-après.

B. En cas de cessation définitive d'activité et lorsque les risques garantis sont en liaison directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L 113-16 du Code).

Cette résiliation doit être notifiée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception :

- De la part de l'assureur, dans les trois mois suivant le jour où l'assureur a reçu la notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception,
- De la part du souscripteur, dans les trois mois suivant la date à laquelle la situation nouvelle prend naissance.

Toutefois, le point de départ de ce délai est fixé :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- En cas de cessation définitive d'activité, au lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin, s'il s'agit d'un événement constitué ou constaté par une décision judiciaire, à la date à laquelle cette décision judiciaire devient exécutoire (article R 113-6 du Code).

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie du contrat en a reçu la notification.

Dans la lettre recommandée notifiant la résiliation à l'autre partie, il doit être indiqué la date de l'événement invoqué et toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

4.5.1.2. Par l'assureur

A. En cas de non-paiement de prime (article L 113-3 du Code)

L'assureur a le droit de résilier dix jours après le délai de trente jours mentionné à l'article 3.4.2 (2e alinéa) du Titre III. La résiliation peut être notifiée au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure mentionnée au 3.4.2 du Titre III, soit dans une nouvelle lettre recommandée adressée au souscripteur. Dans le premier cas, la résiliation ne prend effet que si la prime, ou la fraction de prime, n'a pas été payée avant l'expiration du délai de quarante jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Dans le deuxième cas, la résiliation prend effet à la date d'envoi de la nouvelle lettre recommandée, à condition que la prime, ou la fraction de prime, n'ait pas été payée avant ladite lettre.

B. En cas d'aggravation du risque (article L 113-4 du Code)

Si l'assureur propose un nouveau montant de prime et si le souscripteur n'y donne pas suite ou le refuse expressément, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé le souscripteur de cette faculté en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition. Si l'assureur choisit la résiliation du contrat, celle-ci prend effet dix jours après sa notification au souscripteur.

C. En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat, commise par l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie et constatée avant tout sinistre (article L 113-9 du Code). L'assureur procédera comme indiqué au B ci-dessus.

D. Après sinistre (article R 113-10 du Code)

L'assureur renonce à cette faculté de résiliation après sinistre.

4.5.1.3. Par le souscripteur

A. En cas de diminution du risque en cours de contrat, si l'assureur ne consent pas la réduction de prime correspondante (4e alinéa de l'article L 113-4 du Code). La résiliation prend effet trente jours après sa notification à l'assureur.

B. En cas de résiliation pour sinistre d'un autre contrat par l'assureur (2e alinéa de l'article R 113-10 du Code). La résiliation prend effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

C. En cas de demande de transfert de portefeuille de l'assureur approuvé par l'autorité administrative (article L 324-1 du Code). Le souscripteur dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert.

D. En cas d'application de la clause de révision de prime prévue à l'article 3.3 du Titre III ci-dessus.

Documentation technique

les contrats d'assurance

4.5.1.4. De plein droit (article L 326-12 du Code)

En cas de retrait de l'agrément ou de liquidation judiciaire de l'assureur dans les conditions prévues à l'article L 326-12 du Code.

4.5.1.5. Par l'administrateur judiciaire ou le liquidateur judiciaire (article L 622-13 du Code de Commerce)

Par l'administrateur judiciaire en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire ou par le liquidateur judiciaire en cas d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire dans les conditions définies à l'article L 622-13 du Code de Commerce.

4.5.2. Notification de la résiliation

La partie qui a la faculté de résilier le contrat peut exercer ce droit comme indiqué ci-après :

4.5.2.1. Résiliation par le souscripteur

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur, ou chez le représentant de l'assureur soit par acte extrajudiciaire, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat.

4.5.2.2. Résiliation par l'assureur

La résiliation doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

4.5.3. Point de départ du délai de préavis pour une résiliation à l'échéance

Sous réserve des dispositions en 4.5.2 ci-dessus ou de dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières, le point de départ du délai de préavis pour une résiliation à l'échéance, fixé à un mois avant la date d'échéance, court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste apposé sur la lettre recommandée notifiant la résiliation.

4.5.4. Ristourne de prime

Dans les cas de résiliation en cours de contrat autres que le cas visé en 4.5.1.2 A ci-dessus (résiliation pour non paiement de prime), tout assuré au titre des présentes Conditions Générales convient qu'il appartient à l'assureur de rembourser entre les mains du souscripteur la part de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à partir de la date d'effet de la résiliation.

Titre V. Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Conformément à l'article L 114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- Toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- Par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L 114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Titre VI. Subrogation

L'assureur est subrogé dans les termes de l'article L 121-12 du Code, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou partie de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

En cas de recours partiellement obtenu, tout montant recouvré, déduction faite des frais engagés pour obtenir ce(s) recours, sera acquis à l'assuré et à l'assureur dans la proportion de leur part respective dans la prise en charge de la réparation des dommages et de leurs conséquences dommageables.

Titre VII. Définitions

Pour l'application du contrat on entend par :

Assuré

Les dirigeants du souscripteur, de ses filiales ou de toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières qui ont exercé leurs fonctions entre la prise d'effet du contrat et sa résiliation. Il est précisé que les dirigeants des filiales

Documentation technique

les contrats d'assurance

perdent la qualité d'assuré au jour où la personne morale dont ils sont dirigeants perd la qualité de filiale. Lorsque la qualité d'assuré est également accordée au souscripteur, à ses filiales ou à toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières il en est fait expressément mention dans la garantie concernée.

Assureur

L'Entreprise d'assurance désignée aux Conditions Particulières.

Atteinte à l'environnement

L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux.

La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Code

Le Code des Assurances français.

Contrôle

La notion de contrôle dans les définitions d'« Entité extérieure » et de « Filiale » s'entend comme :

- La détention directe ou indirecte ou en vertu d'accords conclus avec d'autres actionnaires ou associés de la majorité des droits de vote dans l'assemblée générale,
- Le droit de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration ou de gestion,
- La détermination dans les faits des décisions dans les assemblées générales par les droits de vote détenus,
- La détention directe ou indirecte d'une fraction des droits de vote de plus de 40 % pour autant qu'aucun autre associé ou actionnaire ne détiennent directement ou indirectement une fraction supérieure à ce pourcentage.

Dirigeant

Ont la qualité de dirigeants :

1. Les dirigeants de droit

Toute personne physique, salariée ou non, régulièrement investie au regard de la loi et des statuts ou par délégation, de fonctions de direction, de représentation ou de fonctions de contrôle et de surveillance au sein du souscripteur, de ses filiales ou de toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières.

Il s'agit notamment des :

- Membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance y compris les représentants permanents des personnes morales membres ;
- Membres des comités créés par le conseil d'administration.

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Associés commandités gérants ;
- Dirigeants généraux et directeurs généraux délégués ;
- Membres du directoire et président du directoire ;
- Gérants ;
- Liquidateur amiable de ces personnes morales ;
- Membres des comités d'entreprise et comités d'établissement ;
- Membres du bureau d'une association y compris le président, bénévoles ou non.

Ainsi que toute personne physique qui serait investie de fonctions similaires au regard d'un droit étranger.

2. Les dirigeants de fait

Toute personne physique salariée ou non du souscripteur, de ses filiales ou de toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières dont la qualité de dirigeant de fait est reconnue par une décision judiciaire irrévocable qui n'est plus susceptible d'une voie de recours.

3. Tout préposé du souscripteur, de ses filiales ou de toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières qui a reçu une délégation de pouvoir d'un dirigeant de droit ou bénéficiant d'une sous-délégation valide de cette délégation.

4. Toute personne physique qui effectue des actes d'administration ou de gestion pour le compte d'une filiale en formation du souscripteur.

Il est précisé que cette extension de la qualité de dirigeant n'est acquise que si l'immatriculation de cette filiale est effective dans un délai de trois mois à compter de l'enregistrement des statuts.

Il est rappelé que n'ont pas la qualité de dirigeant au titre du présent contrat tout mandataire de justice dans l'exercice des fonctions qui leur sont imparties par une juridiction visant à surveiller, assister ou se substituer aux dirigeants et mandataires sociaux du souscripteur, de ses filiales ou de toute autre personne morale désignées aux conditions particulières soumis ou non à une procédure collective.

Domages

1. Dommage corporel

Toute atteinte physique, ou morale subie par une personne physique

2. Dommage matériel

Toute détérioration, destruction, perte ou vol de choses ou substance, toute atteinte physique aux animaux.

3. Dommage immatériel

Tout dommage autre qu'un dommage corporel ou matériel définis ci-dessus et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.

Le dommage immatériel est dit « consécutif » lorsqu'il résulte directement d'un dommage corporel ou matériel.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Employé

Toute personne physique travaillant :

- Sous contrat à durée indéterminée, qu'elle soit ou non investie d'un pouvoir de direction et de supervision,
- A temps partiel, de manière saisonnière ou sous contrat à durée déterminée,
- Sous contrat de Volontariat International en Entreprise,

Tout bénévole, stagiaire et apprenti et tout candidat à l'embauche.

Entité extérieure

Toute personne morale dans laquelle le souscripteur ou toute filiale faisant partie du périmètre des garanties détient une fraction du capital sans jamais en exercer le contrôle, et pour autant que cette personne morale dispose :

- D'un objet social en relation avec les activités du souscripteur ou de toute filiale faisant partie du périmètre des garanties

ET

- D'un chiffre d'affaires de moins de 5 millions d'euros.

Fait dommageable

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

Faute

Toute erreur de droit ou de fait, toute omission, négligence, déclaration inexacte, toute infraction aux règles légales ou statutaires, toute erreur de gestion.

Il est précisé que la faute est constitutive d'un fait dommageable.

Filiale

Toute personne morale dans laquelle le souscripteur possède plus de la moitié du capital et en détient le contrôle.

Frais de défense

Les frais de défense comprennent tous honoraires et frais notamment d'enquête, d'expertise, d'instruction, d'avocat et d'exécution, les frais de constitution de caution, quelle que soit sa nature, y compris les intérêts d'emprunt bancaire pour la constitution de cette caution.

NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME « FRAIS DE DÉFENSE » AU TITRE DU PRÉSENT CONTRAT TOUTES RÉMUNÉRATIONS ET SALAIRES DES ASSURÉS OU DES PRÉPOSÉS DU SOUSCRIPTEUR OU DE TOUTE FILIALE AYANT COLLABORÉ AU RÈGLEMENT DU LITIGE.

Période d'assurance

Période comprise entre deux échéances principales.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Personne morale

Toute entité dotée de la personnalité juridique tels que les sociétés, groupements, associations, et organismes à but non lucratifs ;

À L'EXCLUSION DE TOUTES INSTITUTIONS FINANCIÈRES SE DÉFINISSANT COMME TOUT ÉTABLISSEMENT FINANCIER, BANQUE, ORGANISME D'ASSURANCE, FONDS OU SOCIÉTÉ D'INVESTISSEMENT À CAPITAL VARIABLE, SOCIÉTÉ EN BOURSE, ORGANISME DE PLACEMENTS COLLECTIFS DE VALEURS MOBILIÈRES (OPCVM) Y COMPRIS LES CAISSES ET ORGANISMES DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE ET DES FONDS DE PENSION.

Procédure collective

Toute situation d'insolvabilité ou tout état de cessation des paiements.

Toute procédure d'alerte, de mandat ad hoc, de conciliation, de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire ou toute autre y compris toute procédure similaire à l'étranger.

Réclamation

Toute demande « écrite » en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou l'assureur.

Sinistre

Toute réclamation adressée à l'assuré ou à l'assureur.

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

Souscripteur

La personne morale désignée aux Conditions Particulières, qui souscrit le présent contrat et qui agit tant pour son compte que pour celui de ses filiales et de toute autre personne morale désignées aux Conditions Particulières, ainsi que pour le compte des assurés. En cas de pluralité de souscripteurs, celui cité en premier dans les Conditions Particulières reçoit des co-souscripteurs mandat de les représenter. Il accepte ce mandat. Pour l'application du contrat, seul le souscripteur cité en premier a la qualité de souscripteur et reste tenu des obligations (notamment le paiement des primes) lui incombant à ce titre et telles que définies au présent contrat.

Tiers

Toute personne physique ou morale, autre que l'assuré.

ANNEXE I. Prévention Juridique

Les dispositions de la présente Annexe « Prévention Juridique » sont automatiquement acquises lorsque l'assuré agit en qualité de dirigeant tel que défini au contrat « PASS RCMS ».

Documentation technique

les contrats d'assurance

Dans ce cas, il est convenu qu'elles :

- Complètent les Conditions Générales et Particulières du contrat « PASS RCMS » dont elles font partie intégrante,
- Restent soumises aux conditions du contrat « PASS RCMS » auxquelles il n'est pas dérogé et sont acquises pendant toute la durée de validité du contrat « PASS RCMS ».

Titre I. Nature des garanties

En prévention d'un litige, JURIDICA prend en charge les garanties suivantes :

1.1 – Prestations juripratiques

En prévention d'un éventuel litige et pour aider l'assuré à régler au mieux toutes difficultés juridiques survenant dans le cadre de son activité de dirigeant, JURIDICA s'engage à le renseigner par téléphone sur ses droits et obligations. Des juristes sont à l'écoute de l'assuré. Ils lui délivrent une information juridique et pratique à partir des principes généraux du droit français et l'orientent sur les démarches à entreprendre dans les domaines suivants : droit du travail, droit des sociétés, droit commercial et droit fiscal.

1.2 – Prestations Signature Sérénité

L'assuré envisage une rupture du contrat de travail avec l'un de ses salariés. JURIDICA l'assiste dans la relecture et la compréhension du projet de convocation à un entretien préalable ou du projet de lettre de licenciement,

À L'EXCLUSION DE TOUTE VÉRIFICATION DU CARACTÈRE RÉEL ET SÉRIEX DU MOTIF INVOQUÉ.

Lorsqu'une difficulté juridique est identifiée, le projet de convocation ou de lettre de licenciement est soumis à un avocat qui confirmera à l'assuré sa validité juridique ou lui proposera un aménagement. En cas de recours à un avocat, JURIDICA prend en charge les frais liés à cette prestation dans la limite de 1 000 euros HT par année d'assurance.

1.3 – Accès aux garanties

Pour bénéficier de ces prestations, l'assuré peut contacter JURIDICA du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 9 h 30 à 19 h 00

Titre II. La prime

Le montant de la prime est fixé aux Conditions Particulières.

Titre III. Définitions

Pour l'application de la présente Annexe, on entend par :

Litige

L'opposition d'intérêts, le désaccord ou le refus opposé à une réclamation dont l'assuré est destinataire ou l'auteur et, le conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Documentation technique

les contrats d'assurance

JURIDICA

JURIDICA – SA au capital de 8 377 134,03 €- 572 079 150 – RCS Versailles. Siège social : 1, place Victorien Sardou, 78160 Marly-le-Roi, intervenant pour la prise en charge des prestations définies dans la présente Annexe.

ANNEXE II. Assistance Pénale d'Urgence

Les dispositions de la présente Annexe « Assistance Pénale d'Urgence » sont accordées si mention expresse en est faite aux Conditions Particulières.

Dans ce cas, il est convenu qu'elles :

- Complètent les Conditions Générales et Particulières du contrat « PASS RCMS » dont elles font partie intégrante,
- Restent soumises aux conditions du contrat « PASS RCMS » auxquelles il n'est pas dérogé et sont acquises pendant toute la durée de validité du contrat « PASS RCMS ».

Titre I. Nature des garanties

Les garanties ci-dessous sont acquises lorsque le bénéficiaire et/ou l'assuré agissent en qualité de dirigeant tel que défini au contrat « PASS RCMS »

1.1 – Frais de garde à vue

JURIDICA prend en charge les prestations suivantes :

1.1.1. Prise en charge des frais d'avocat pendant la période de garde à vue

En cas de mise en garde à vue d'un assuré, JURIDICA rembourse les frais et honoraires de l'avocat que l'assuré aura choisi pour l'assister pendant la période de la garde à vue en application du Code de procédure pénale français.

Ces frais et honoraires seront remboursés sur présentation des justificatifs ainsi que des factures acquittées dans la limite du montant de 3 000 euros HT pour l'assistance de l'assuré à la première heure et/ou à la vingtième heure de garde à vue.

1.1.2. Étendue géographique des garanties

Les prestations de l'article 1.1.1 s'exercent en France métropolitaine, Départements et Régions d'outre-mer.

1.1.3. Mise en œuvre des garanties

Pour bénéficier de la prise en charge des frais d'avocat pendant la période de garde à vue, dans les conditions et limites prévues à la présente annexe, l'assuré devra adresser à JURIDICA le justificatif de sa mise en garde à vue accompagné des factures acquittées au 1, place Victorien Sardou – 78160 Marly-le-Roi.

1.2 – Assistance

AXA Assistance prend en charge les prestations suivantes :

LES CONTRATS SONT FOURNIS À TITRE INDICATIFS, SANS AUCUNE VALEUR CONTRACTUELLE

Documentation technique

les contrats d'assurance

1.2.1. Nature des garanties

1.2.1.1. Garanties d'assistance juridique à l'étranger

Ces garanties s'appliquent dans le cadre d'un déplacement professionnel à l'étranger

Avance de caution pénale à l'étranger

AXA Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi à concurrence de 15 000 euros maximum par événement.

Le bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à AXA Assistance :

- Dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquittement,
- Dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- Dans tous les cas dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement.

Avance de frais d'avocat à l'étranger

En cas d'incarcération du bénéficiaire à l'étranger, AXA Assistance fera, à la demande du bénéficiaire, l'avance des frais d'avocat dans la limite d'un plafond de 4 000 euros.

LE MONTANT DES CONDAMNATIONS ÉVENTUELLES ET DE LEURS CONSÉQUENCES N'ENTRE PAS DANS LE CHAMP DE CETTE GARANTIE ET RESTE À LA CHARGE DU BÉNÉFICIAIRE.

Rapatriement en fin d'incarcération

Si le bénéficiaire en fait la demande, AXA Assistance organise et prend en charge le retour à son domicile en fin d'incarcération si le moyen de transport initialement prévu n'est plus utilisable.

Le choix du moyen de transport utilisé est alors du ressort exclusif d'AXA Assistance.

1.2.1.2. Assistance « Garde à vue »

Assistance psychologique par téléphone

Pendant les 15 jours suivant la date de mise en garde à vue, AXA Assistance pourra mettre le conjoint du bénéficiaire, ses enfants ou le bénéficiaire lui-même en relation avec un psychologue clinicien à raison de 2 entretiens téléphoniques par personne et par événement. AXA Assistance se chargera également, s'il le souhaite, de le mettre en relation avec un psychologue proche de son domicile. Les frais de consultation téléphonique sont pris en charge par AXA Assistance dans la limite par événement de 2 heures pour le bénéficiaire et de 2 heures pour son conjoint et ses enfants.

Information des proches et de l'entreprise

Le bénéficiaire dans l'impossibilité matérielle d'informer ses proches ou son entreprise sur le déroulement et les conséquences de la garde à vue, AXA Assistance se charge, en accord avec l'avocat du bénéficiaire, de transmettre gratuitement à tout conjoint, proche, ou à tout membre de l'entreprise du bénéficiaire tout élément utile permettant de les informer et de les rassurer.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Retour au domicile

Au terme d'une garde à vue, si le bénéficiaire en fait la demande, AXA Assistance organise et prend en charge son retour au domicile du lieu de garde à vue à son domicile.

La prestation n'est accordée que si le moyen de transport initialement prévu par le bénéficiaire n'est plus utilisable.

Le choix du moyen de transport utilisé est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

Récupération du véhicule

À la demande du bénéficiaire lorsque son véhicule a été abandonné sur le lieu de son arrestation, AXA Assistance organise et prend en charge l'acheminement de ce véhicule jusqu'au domicile ou son lieu de parking habituel.

Véhicule de substitution

Si le véhicule a été saisi ou n'est pas utilisable et si le conjoint ne dispose pas d'un autre véhicule pour ses déplacements habituels pendant la période de garde à vue, AXA Assistance prend en charge les frais de taxi à concurrence d'un aller/retour par jour de garde à vue sur une distance inférieure ou égale à 50 km.

Garde des enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants du bénéficiaire et si ceux-ci ont moins de 15 ans, dès le premier jour de garde à vue, AXA Assistance organise et prend en charge :

- Soit l'acheminement d'un proche au domicile du bénéficiaire,
- Soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche,
- Soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile du bénéficiaire. Le délai d'intervention du prestataire reste subordonné aux disponibilités locales. L'intervention est limitée à 16 heures et ne peut être prolongée au-delà de la fin de la garde à vue.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école.

AXA Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller/retour en avion de ligne classe économique ou en train 1re classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par du personnel qualifié.

AXA Assistance intervient à la demande des parents et ne peut être tenue pour responsable des incidents pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Envoi d'un serrurier

Si, à la suite de la mise en garde à vue, l'accès ou la mise en sécurité du domicile du bénéficiaire n'est plus possible (porte endommagée ou clé non disponible), AXA Assistance organise et prend en charge les frais de déplacement et de main d'œuvre d'un serrurier à concurrence de 150 euros.

Les travaux et pièces, suite à cette intervention, restent à la charge du bénéficiaire.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Aide ménagère

À la suite de la mise en garde à vue et dans un délai maximum de 24 heures après la fin de la garde à vue, à la demande du bénéficiaire ou de son conjoint, AXA Assistance organise et prend en charge l'intervention d'une aide ménagère pour une durée de 4 heures maximum selon appréciation du service assistance.

Retour anticipé du conjoint en déplacement à l'étranger

En cas de nécessité, si le conjoint du bénéficiaire se trouve en déplacement à l'étranger au moment de la mise en garde à vue, AXA Assistance organise son retour anticipé jusqu'au domicile du bénéficiaire situé en France.

AXA Assistance prend en charge le titre de transport en avion classe économique, en train 1re classe ou en véhicule de location de catégorie A ou B pour une durée maximum de 24 heures, sous réserve que les titres de transport normalement prévus pour le retour ne puissent pas être utilisés ou modifiés.

Permanence Voyages

En cas d'annulation ou de report de déplacement prévu pour le bénéficiaire pendant sa période de garde à vue, AXA Assistance met à la disposition de son entreprise ou de sa famille le service ci-dessous :

Annulation – Modification d'un titre de transport

Premier niveau de service :

- AXA Assistance transmet en première urgence, et dès l'ouverture des agences souscriptrices, tous les messages relatifs à une modification ou à une annulation de billet.

Deuxième niveau de service :

- En cas de situation urgente (départ dans les 24 heures en semaine et 48 heures durant le week-end) :
 - Lorsque le bénéficiaire dispose d'un billet à tarif public, AXA Assistance met tout en œuvre pour satisfaire la demande en fonction des disponibilités, conditions particulières du tarif, possibilité d'accès au dossier de réservation initial.
 - Lorsque le bénéficiaire dispose d'un billet à tarif négocié, AXA Assistance fait une nouvelle réservation à partir des tarifs publics et informe l'agence.
- En cas de situation non urgente :
 - AXA Assistance fait une nouvelle réservation à tarif public et informe l'agence souscriptrice.
 - Dès lors, soit l'agence émet le billet à partir de la réservation effectuée par AXA Assistance, soit elle annule cette réservation et en fait une autre à tarif préférentiel.

Réservation

En dehors des heures d'ouverture des agences souscriptrices, en cas d'urgence et de départ imminent (dans les 24 heures en semaine et 48 heures durant le week-end), AXA Assistance effectue les réservations de titres de transport aérien, au tarif

Documentation technique

les contrats d'assurance

public, en fonction des disponibilités des compagnies.

Dans ce cas, le client règle et retire son titre de transport au comptoir des compagnies aériennes concernées, à l'aéroport, dans les 2 heures précédant le départ.

AXA Assistance peut également effectuer des réservations de billets de trains, véhicules de location, hôtels, et ce sur la base des tarifs publics.

1.2.2. Conditions restrictives d'application des garanties

Limitation de responsabilité

À l'étranger, AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un événement garanti ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

Circonstances exceptionnelles

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

1.2.3. Conditions de mise en œuvre des garanties

Mise en jeu des garanties

AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la présente Annexe.

Seules les prestations organisées par ou en accord avec AXA Assistance sont prises en charge.

AXA Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à l'article 1.2 de la présente Annexe sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Déchéance des garanties

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers AXA Assistance en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente Annexe.

Documentation technique

les contrats d'assurance

1.2.4. Étendue géographique des garanties

Les garanties visées à l'article 1.2 s'exercent en France, dans les Départements et Régions d'Outre-mer, et, lorsque mentionné explicitement dans le texte de l'Annexe, dans le cadre d'un déplacement à l'étranger.

Titre II. Exclusions

SONT EXCLUES DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES DE LA PRÉSENTE ANNEXE ET SANS PRÉJUDICE DE L'APPLICATION DES AUTRES EXCLUSIONS PRÉVUES AU CONTRAT :

2.1. LES MISES EN GARDE À VUE DU BÉNÉFICIAIRE ET/OU DE L'ASSURÉ POUR DES MOTIFS NON LIÉS À L'EXERCICE DE SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE.

2.2. LES MISES EN GARDE À VUE LORSQUE LE BÉNÉFICIAIRE ET/OU L'ASSURÉ EST POURSUIVI PARCE QU'IL A CONDUIT SOUS L'EMPRISE D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE OU PARCE QU'IL A COMMIS UN DÉLIT DE FUITE (ARTICLES L 234-1 ET L 231-1 DU CODE DE LA ROUTE) OU UN REFUS D'OBTEMPÉRER MÊME EN L'ABSENCE D'ACCIDENT.

2.3. LES MISES EN GARDE À VUE EN RAISON D'INOBSERVATION DES TEXTES LÉGAUX DÈS LORS QUE CETTE INOBSERVATION ÉTAIT CONNUE OU NE POUVAIT ÊTRE IGNORÉE PAR LE BÉNÉFICIAIRE ET/OU L'ASSURÉ AVANT SA MISE EN GARDE À VUE.

2.4. LES MISES EN GARDE À VUE EN RAISON DU MAUVAIS ÉTAT, DE L'INSUFFISANCE OU DE L'ENTRETIEN DÉFECTUEUX DES INSTALLATIONS DE L'ENTREPRISE DU BÉNÉFICIAIRE ET/OU DE L'ASSURÉ DÈS LORS QUE CE MAUVAIS ÉTAT OU CETTE INSUFFISANCE ÉTAIT CONNU OU NE POUVAIT ÊTRE IGNORÉ DU BÉNÉFICIAIRE ET/OU DE L'ASSURÉ AVANT SA MISE EN GARDE À VUE.

Titre III. Durée des garanties

Les garanties visées aux articles 1.1 et 1.2 sont acquises pendant la période de garde à vue du bénéficiaire et/ou de l'assuré se déroulant entre la date de prise d'effet et la date de résiliation du contrat « PASS RCMS », sauf stipulation contraire spécifique au contrat « PASS RCMS ».

Titre IV. Dispositions générales

4.1 – Loi Informatique et libertés

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées.

Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne d'AXA Assistance, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et char-

Documentation technique

les contrats d'assurance

gées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives. Par conséquent, les données pourront faire l'objet d'un transfert vers un pays situé hors de l'Union Européenne. Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique d'AXA Assistance France Assurances - 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

4.2 - Subrogation

AXA Assistance et JURIDICA sont subrogés dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente Annexe, contre tout tiers responsable de l'événement garanti ayant déclenché leur intervention à concurrence des frais engagés par eux en exécution de la présente Annexe.

4.3 - Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
 - 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- Toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- Par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L 114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Documentation technique

les contrats d'assurance

4.4 – Règlement des différends

Tout différend se rapportant à la présente Annexe et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties sera porté devant les juridictions françaises.

Titre V. La prime

La prime est fixée aux Conditions Particulières.

Titre VI. Définitions

JURIDICA

JURIDICA – SA au capital de 8 377 134,03 euros – 572 079 150 RCS Versailles. Siège social : 1, place Victorien Sardou, 78160 Marly-le-Roi, intervenant pour la prise en charge des prestations visées à l'article 1.1 de la présente Annexe.

AXA Assistance

AXA Assistance France Assurances – SA au capital de 7 275 660 euros – 451 392 724 RCS Nanterre – N° intracommunautaire FR 81 45 13 92 724 – Code APE 660E – dont l'adresse postale est située au 6, rue André Gide – 92320 Châtillon, intervenant pour la prise en charge des prestations visées à l'article 1.2 de la présente Annexe.

Bénéficiaire

Les dirigeants tels que définis au Titre VII des Conditions Générales du contrat « PASS RCMS ».

Conjoint

Le conjoint de droit ou de fait du bénéficiaire.

Départements et régions d'outre-mer

Sont considérés comme Départements et Régions d'Outre-mer, les DROM (ex DOM : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion), les Pays et Territoires d'Outre-mer (PTOM, ex TOM : la Nouvelle-Calédonie et ses dépendances, la Polynésie française, les Terres australes et antarctiques françaises, les îles Wallis-et-Futuna, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon) et les Territoires Spécifiques (ex TOM : les îles éparses, les îles glorieuses, Clipperton).

Domicile

Le lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé en France.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Enfant

Les enfants du bénéficiaire, célibataires et âgés de moins de 25 ans lorsqu'ils vivent au domicile du bénéficiaire et sont fiscalement à sa charge.

Étranger

Tous pays en dehors du pays où se trouve le domicile du bénéficiaire.

France

Pour l'application des garanties du 1.2 « Assistance » : la France métropolitaine ; les Principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement intégrées sous cette définition.

Événement

La mise en garde à vue du bénéficiaire.

Garde à vue

Mesure privative de liberté dont le régime est précisé dans le Code de Procédure Pénale français.

Proche

Toute personne désignée par le bénéficiaire et domiciliée en France.

Annexe 3

ANNEXE III. Accompagnement des Entreprises en Difficulté

Les dispositions de la présente Annexe « Accompagnement des Entreprises en Difficulté » sont accordées si mention expresse en est faite aux Conditions Particulières.

Dans ce cas, il est convenu qu'elles :

- Annulent et remplacent, en toutes ses dispositions, l'Annexe 3 figurant aux Conditions Générales,
- Complètent les Conditions Générales et Particulières du contrat « PASS RCMS » dont elles font partie intégrante,
- Restent soumises aux conditions du contrat « PASS RCMS » auxquelles il n'est pas dérogé et sont acquises pendant toute la durée de validité du contrat « PASS RCMS »

Documentation technique

les contrats d'assurance

Titre I. Nature des garanties

1.1 – Procédure d'alerte

1.1.1. Expert mandaté

Est garanti le paiement des frais et honoraires, objet d'un accord préalable écrit de l'assureur, de tout Expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte introduite pendant la période d'assurance du présent contrat, à l'initiative :

- Du commissaire aux comptes du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (articles L.234-1 et suivants du Code de commerce) ;
- Du comité d'entreprise ou des délégués du personnel du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (article L.234-3 du Code de commerce) ;
- Des associés non gérants ou des actionnaires du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (articles L.223-36 et L.225-232 du Code de commerce) ;
- Du président du tribunal de commerce convoquant les dirigeants du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (article L.611-2 du Code de commerce).

1.1.2. Expert désigné

Est garanti le paiement des frais et honoraires, objet d'un accord préalable écrit de l'assureur, et à quel stade de la mission que ce soit, de tout Expert désigné lors des procédures d'alertes ou suite à l'intervention d'un CIP (Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises), du président du tribunal de commerce, ou en lien avec une demande auprès de la CCSF (Commission Centrale des Services Financiers) dans le but d'élaborer des mesures de nature à supprimer les difficultés rencontrées.

1.2 – Procédure de conciliation et Mandat Ad Hoc

Est garanti le paiement des frais et honoraires engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales dans le cadre d'une procédure de conciliation et/ou de Mandat Ad Hoc visées au Livre VI – Des difficultés des entreprises – du Code de commerce, et introduite pendant la période d'assurance du présent contrat à la requête du représentant légal du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales.

Ces frais et honoraires comprennent notamment les frais de constat ou d'homologation de l'accord de conciliation, ainsi que les honoraires du mandataire ad hoc (article L611-3 du Code de commerce), du conciliateur (article L611-6 alinéa 2 du Code de commerce) et/ou de l'Expert (article L611-6 dernier alinéa du Code de commerce) désignés par le président du tribunal.

L'assureur procédera directement au paiement de ces frais et honoraires sur présentation de l'ordonnance du président du tribunal, du jugement du tribunal ou de tout acte du greffe du tribunal attestant leur montant.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Le règlement des autres frais et honoraires d'avocats et/ou d'experts-comptables non salariés du souscripteur ou de ses filiales et éventuellement engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination du mandataire ad hoc reste soumis à l'accord préalable écrit de l'assureur, dont le refus devra être justifié.

NE SONT PAS COMPRIS DANS LES FRAIS ET HONORAIRES DES GARANTIES DE LA PRESENTE ANNEXE 3 : TOUTES REMUNERATIONS, TOUS SALAIRES ET FRAIS DE DEPLACEMENT DES ASSURES OU DES PREPOSES DU SOUSCRIPTEUR OU DE TOUTE FILIALE.

Pour l'application des garanties de la présente Annexe 3, on entend par :

Expert :

Toute personne physique désignée judiciairement qui répond à des critères d'indépendance vis-à-vis du souscripteur et de ses filiales et/ou de toute entité extérieure.

A ce titre, l'expert ne doit pas :

- Avoir au cours des vingt-quatre mois précédents l'ouverture de la procédure d'alerte ou de conciliation exercer une mission pour le compte du souscripteur et/ou de ses filiales, et/ou perçu à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, une rémunération ou un paiement de la part du souscripteur et/ou de ses filiales, de tout créancier du souscripteur et/ou de ses filiales ou d'une personne qui en détient le contrôle ou est contrôlée par lui au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce ;
- Présenter un lien de parenté avec un assuré ou préposé du souscripteur et/ou de ses filiales ou entités extérieures, ou être salarié du souscripteur, de ses filiales ou d'une entité extérieure ;
- Etre actionnaire du souscripteur ou actionnaire de toute société ou toute entité extérieure détenant directement ou indirectement 50% des droits de vote du souscripteur.

L'expert doit attester sur l'honneur lors de l'acceptation de son mandat qu'il est conforme à ces interdictions.

Titre II. Dispositions spécifiques relatives à la garantie dans le temps

Les garanties visées dans la présente Annexe 3 s'appliquent aux seules procédures d'alerte, de conciliation et de Mandat Ad Hoc introduites pendant la période d'assurance du présent contrat, et pour autant que ces procédures soient introduites 180 jours après l'entrée en vigueur du présent contrat.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Titre III. Montant de garantie

1.1 – Montant de garantie

Les garanties du Titre I. « Nature des garanties » ci-dessus sont accordées dans la limite d'un montant de 35.000 euros (hors taxes) par période d'assurance pour l'ensemble des garanties.

1.2 – Montant de garantie en cas de résiliation du contrat

Les garanties du Titre I. « Nature des garanties » ci-dessus sont délivrées à concurrence du montant de garantie, unique et épuisable, restant disponible pour l'ensemble de ces garanties au titre de la période d'assurance au cours de laquelle le contrat est résilié.

Titre IV. Etendue géographique de la garantie

Par dérogation à l'article 1.6.1 du présent, les garanties de la présente Annexe 3 s'appliquent au souscripteur, et/ou à ses filiales immatriculées en France.

Titre V. Cotisation

La cotisation est fixée aux Conditions Particulières.

Documentation technique

les contrats d'assurance

4 - CONTRAT COVEA RISKS SOCIETES

L'ASSURANCE DES DIRIGEANTS ET DE L'ENTREPRISE EN DIFFICULTE

NOTRE OFFRE

Elle est réservée aux :

- Entreprises commerciales SARL, EURL, SA, SAS ;
- Entreprises libérales SERARL, SELAFA, SELAS ;
- Associations, syndicats professionnels et OGA.

Dont le chiffre d'affaires est inférieur à 20M €

Elle accorde des garanties et assiste les dirigeants de l'entreprise en cas de mise en cause de leur responsabilité civile ou pénale personnelle :

- INFORMATIONS JURIDIQUES DU DIRIGEANT ET DE SON ENTREPRISE ;
- PROTECTION CIVILE ET PENALE DU DIRIGEANT ;
- AIDE PSYCHOLOGIQUE AU DIRIGEANT ;
- REHABILITATION DE L'IMAGE DE MARQUE DE L'ENTREPRISE.

Elle est étendue à la prise en charge des honoraires de conseil d'experts de crise, y inclus les honoraires des experts-comptables de la société, en cas de difficulté financière pouvant mettre en cause la pérennité de l'entreprise.

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert mandaté par l'entreprise dans le cadre d'une procédure d'alerte à l'initiative du :

- Commissaire aux comptes ;
- Président du tribunal de commerce convoquant le dirigeant (article 611-2 I) ;
- Comité d'entreprise ou les délégués du personnel dans leur droit d'alerte ;
- Les actionnaires ou associés non gérants selon les dispositions des articles L. 223-36 et L. 225-232 du Code de commerce.

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte, dans le prolongement d'une démarche auprès d'un Centre d'information sur la prévention des difficultés des entreprises (CIP), sur recommandation et intervention formalisée de celui-ci.

Prise en charge des frais et honoraires du mandataire ad hoc ou du conciliateur désignés par le Président du tribunal de commerce ou de grande instance, ainsi que les frais de constat ou d'homologation de l'accord de conciliation.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Prise en charge des frais et honoraires autres que ceux-ci-dessus, de l'avocat ou de l'expert à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination du mandataire ad hoc.

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert désigné ou mandaté pour accomplir une mission, en lien direct avec une des procédures définies au Livre VI du Code de commerce, de préparation et de soutien d'un dossier devant la CCSF.

COTISATIONS ANNUELLES ASSURANCE DES DIRIGEANTS + ASSURANCE DE L'ENTREPRISE EN DIFFICULTE

> ENTREPRISE DONT LE CA EST < 1 M € POUR UNE GARANTIE DIRIGEANTS DE 150 000 € ET UNE ASSURANCE ENTREPRISE EN DIFFICULTE DE 35 000 € : 500 € TTC

> ENTREPRISE DONT LE CA EST < 5 M € POUR UNE GARANTIE DIRIGEANTS DE 500 000 € ET UNE ASSURANCE ENTREPRISE EN DIFFICULTE DE 35 000 € : 1 200 € TTC

> ENTREPRISE DONT LE CA EST < 10 M € POUR UNE GARANTIE DIRIGEANTS DE 1 000 000 € ET UNE ASSURANCE ENTREPRISE EN DIFFICULTE DE 35 000 € : 1 400 € TTC

> ENTREPRISE DONT LE CA EST < 20 M € POUR UNE GARANTIE DIRIGEANTS DE 2 000 000 € ET UNE ASSURANCE ENTREPRISE EN DIFFICULTE DE 35 000 € : 1 700 € TTC

offre soumise à d'autres conditions liées à l'activité et à la situation de l'entreprise.

CONVENTIONS SPECIALES N° 102 B

Votre contrat est régi par le Code des assurances et, en ce qui concerne les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, plus particulièrement par le Titre IX Livre I de ce Code, ainsi que par les présentes Conditions spéciales et particulières.

LA COMPOSITION DE VOTRE CONTRAT :

Les Conditions particulières précisent la date d'effet de votre contrat, les déclarations à partir desquelles nous l'avons établi ainsi que vos montants de garantie.

Les conventions spéciales ont pour objet de définir les garanties et conditions d'application de l'assurance. Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au lexique général, il sera suivi d'un astérisque. Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au titre de chaque garantie, il sera suivi de deux astérisques.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Les conditions générales ont pour objet de définir les conditions régissant la vie de votre contrat. Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au lexique général, il sera suivi d'un astérisque. Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au titre de chaque garantie, il sera suivi de deux astérisques.

I. L'INFORMATION JURIDIQUE DU DIRIGEANT ET DE SON ENTREPRISE

DEFINITION DE L'ASSURE

L'entreprise souscriptrice* et le(s) dirigeant(s), personne(s) physique(s), désigné(s) aux Conditions particulières.

Ce que nous garantissons

Nous mettons à votre disposition un service d'information juridique chargé de répondre aux questions relatives à l'activité professionnelle de l'entreprise souscriptrice. Ces questions pourront notamment aborder les domaines suivants:

- relations contractuelles : rapports avec les fournisseurs, clients, prestataires de service, sous traitants, banquiers et autres intervenants extérieurs à l'entreprise souscriptrice,
- législation sociale : rapports avec les salariés et les apprentis, rapports avec les organismes sociaux,
- législation fiscale,
- infractions pénales liées à l'exercice de l'activité professionnelle,
- environnement : nuisance, pollution,
- environnement économique : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- relations avec les administrations, les services publics et les collectivités territoriales,
- propriété et usage des biens immobiliers professionnels : atteintes à la propriété, relations avec le bailleur, litiges de construction,
- relations de voisinage : bornage, servitude, mitoyenneté.

La prestation délivrée concerne la législation applicable sur le territoire français, elle se limite à de l'information et ne peut être étendue à du conseil.

Ce que nous ne garantissons pas

Outre ce qui est toujours exclu, nous ne garantissons pas les questions relatives à :

- L'expression d'opinions politiques ou syndicales,
- La défense des intérêts collectifs de la profession,
- La vie privée,
- La détention de parts sociales et de valeurs mobilières.

Documentation technique

les contrats d'assurance

COMMENT BENEFICIER DE LA GARANTIE ?

Vous pouvez accéder à notre service en nous appelant au numéro suivant 02.43.39.35.01, du lundi au samedi (hors jours chômés ou fériés) de 8 h à 20 h.

COMMENT S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE DANS LE TEMPS ?

Vous bénéficiez de la prestation à compter de la date de prise d'effet de votre contrat jusqu'à sa date de résiliation.

II. LA PROTECTION CIVILE ET PENALE DU DIRIGEANT

DEFINITIONS

ASSURÉ :

le(s) mandataire(s) social(aux), personne(s) physique(s), dirigeant(s) de l'entreprise souscriptrice, désigné(s) aux Conditions particulières et par extension :

a) Les autres mandataires sociaux de l'entreprise souscriptrice et/ou de ses filiales :

1) Les dirigeants et administrateurs, personnes physiques, passés, présents ou futurs de l'entreprise souscriptrice et/ou de ses filiales, les dirigeants des filiales n'ayant la qualité d'assuré qu'à compter de la date à laquelle l'entreprise souscriptrice acquiert le contrôle de ladite filiale;

2) Toute personne physique bénéficiant de délégations de pouvoir générales de direction reçues directement d'un dirigeant de droit de l'entreprise souscriptrice et/ou de ses filiales ;

3) Toute personne physique, salariée ou non, exerçant des fonctions au sein de l'entreprise souscriptrice ou de ses filiales et qui verrait sa responsabilité recherchée amiablement ou judiciairement par un tiers en tant que dirigeant de fait de l'entreprise souscriptrice ou de ses filiales ;

b) Le conjoint et les ayants droit d'un assuré en cas de réclamation fondée sur une faute garantie par le présent contrat commise par cet assuré.

ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT :

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;

- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires du voisinage.

CONFLIT D'INTÉRÊTS :

cas de conscience qui se pose à nous ou au gestionnaire du sinistre :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Soit, lorsque pour respecter un engagement envers vous, nous devons défendre et faire valoir vos droits à l'encontre de nos propres intérêts,
- Soit lorsque, pour respecter nos engagements envers vous et un autre de nos assurés, nous devons défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre

DOMMAGE CORPOREL :

toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

DOMMAGE MATÉRIEL :

toute destruction, détérioration, perte ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF :

tout préjudice pécuniaire, ne constituant pas un dommage corporel ou matériel, consécutif à un dommage corporel ou matériel.

FAUTE :

toute inobservation par vous des obligations légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager votre responsabilité personnelle ou solidaire.

FILIALE :

toute personne morale dans laquelle l'entreprise souscriptrice* détient le contrôle à plus de 50 % des droits de vote, directement ou indirectement.

FRAIS DE DÉFENSE :

les honoraires et frais divers que nous prenons en charge, nécessaires à votre défense et afférents à une réclamation formulée à votre encontre.

La protection civile et pénale

RÉCLAMATION :

mise en cause de votre responsabilité fondée sur une faute et présentée par un tiers, soit par lettre qui vous est adressée ou qui nous est adressée, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Documentation technique

les contrats d'assurance

SINISTRE :

tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant votre responsabilité, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

TIERS :

toute personne physique ou morale autre que :

- vous,
- l'entreprise souscriptrice ainsi que ses filiales.

Toutefois, l'entreprise souscriptrice ainsi que ses filiales sont considérées comme tiers lorsqu'elles formulent leur réclamation dans le cadre d'une action introduite pour leur compte par un actionnaire ou un groupe d'actionnaires en dehors de toute incitation ou tout concours de votre part.

A - L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU DIRIGEANT

Ce que nous garantissons

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile personnelle ou solidaire qui peut vous incomber en raison des dommages subis par les tiers résultant de fautes commises dans l'exercice de vos fonctions au sein de l'entreprise souscriptrice ou de ses filiales.

Ce que nous ne garantissons pas

Outre ce qui est toujours exclu, nous ne garantissons pas :

- 1) les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle vous n'aviez pas droit ;
- 2) les réclamations visant à obtenir directement la réparation de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, y compris ceux résultant d'une atteinte à l'environnement, lesquelles sont du domaine d'un contrat d'assurance responsabilité civile d'entreprise ;
- 3) les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public ;
- 4) les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L.452-1, L.452-2, L.452-3 et L.452-4 du Code de la Sécurité sociale.

COMMENT S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE DANS LE TEMPS ?

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à

Documentation technique

les contrats d'assurance

la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation vous est adressée ou nous est adressée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est égal à celui de la garantie déclenchée pendant la dernière année d'assurance précédant la date de résiliation du contrat.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent, le montant de garantie accordé est identique à celui prévu au contrat l'année d'assurance précédant la prise d'effet de la garantie subséquente.

Ce montant est applicable une seule fois pour la durée totale de la garantie subséquente. Il s'applique pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance et pour l'ensemble des assurés, à concurrence du dernier plafond annuel.

Pour l'ensemble des réclamations présentées durant le délai subséquent, ce montant s'épuise partout règlement d'indemnité ou de frais versé par nous au cours du délai subséquent, sans qu'il puisse se reconstituer.

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

Nous ne vous couvrons pas contre les conséquences pécuniaires des sinistres si nous établissons que vous aviez connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'ACQUISITION OU DE CESSION ?

ACQUISITION

Si l'entreprise souscriptrice ou une filiale acquiert le contrôle ou crée une nouvelle filiale pendant la période de validité de votre contrat, les dirigeants de cette filiale obtiennent automatiquement la qualité d'assuré. Notre garantie est automatiquement acquise aux dirigeants actuels ou futurs de cette nouvelle filiale pour les actes accomplis à compter de la date d'acquisition ou de création.

CESSION

Si l'entreprise souscriptrice ou une filiale cède le contrôle d'une filiale pendant la période de validité de votre contrat, nous prenons en charge les réclamations présentées pendant cette même période à l'encontre des dirigeants de la filiale cédée, en raison des fautes commises dans l'exercice de leur fonction de dirigeant au sein de ladite filiale antérieurement à la cession.

Documentation technique

les contrats d'assurance

B – L'ASSURANCE DEFENSE CIVILE ET PENALE DU DIRIGEANT

En ce qui concerne l'application du présent paragraphe B, les sinistres sont gérés par un service juridique spécialisé distinct de nos autres services en charge des sinistres.

Ce que nous garantissons en défense civile

Nous vous garantissons le paiement des frais nécessaires pour vous défendre lorsque vous êtes mis en cause devant les juridictions civiles.

Cette assurance ne joue que dans la mesure où les faits servant de base aux mises en cause sont effectivement couverts par la garantie de l'assurance de Responsabilité civile du dirigeant du paragraphe A ci-dessus.

Ce que nous garantissons en défense pénale

En complément des dispositions ci-dessus, nous prenons en charge vos frais de défense devant les juridictions pénales lorsque vous êtes poursuivi sous l'inculpation de délit ou de contravention en votre qualité de dirigeant, quel que soit le motif, et notamment pour :

- les réclamations résultant d'atteintes à l'environnement,
- les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle vous n'aviez pas droit.

La prise en charge de vos frais de défense suppose l'existence d'éléments de contestation sérieux quant au bien-fondé de telles poursuites à votre encontre.

QUE SE PASSE-T-IL SI NOUS NE SOMMES PAS D'ACCORD ?

Si nous sommes en désaccord entre nous au sujet de mesures à prendre pour régler un différend relevant de la présente garantie, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou choisie par vous dès lors qu'elle est légalement habilitée à donner un conseil juridique.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge sauf si le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, décide que vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

En cas de conflit d'intérêts entre nous ou de désaccord quant au règlement du litige, nous vous informons de votre droit à :

- choisir votre avocat,
- recourir à la procédure d'arbitrage ci-dessus.

Documentation technique

les contrats d'assurance

C - DISPOSITIONS COMMUNES AUX PARAGRAPHES A ET B

OU S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE ?

Votre garantie s'applique aux réclamations formulées à votre encontre dans le monde entier, à l'exclusion :

- des réclamations résultant directement ou indirectement d'activités pratiquées aux Etats-Unis d'Amérique, au Canada, en Australie et en Nouvelle Zélande ;
- des actions introduites devant des juridictions des Etats-Unis d'Amérique, du Canada, d'Australie et de Nouvelle Zélande, ou toute démarche amiable ou par voie judiciaire tendant à l'exécution de décisions émanant de ces juridictions.

QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE GARANTIE ?

Le montant de votre garantie est fixé aux Conditions particulières et constitue notre engagement maximum par sinistre, pour l'ensemble des assurés et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

Vos frais de défense sont inclus dans le montant de votre garantie.

Nous vous remboursons les indemnités pouvant être mises à votre charge à l'étranger, en France et à concurrence de leur contre-valeur en euros au cours officiel du jour de la décision judiciaire devenue exécutoire ou de l'accord des parties.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Dès que vous en avez connaissance, et dans un délai maximum de 15 jours, l'entreprise souscriptrice ou vous-même devez nous déclarer par écrit toutes réclamations susceptibles d'engager notre garantie et nous communiquer tous actes et pièces judiciaires et extrajudiciaires.

Vous vous absteniez d'engager des frais pouvant être couverts par l'assurance sans notre accord préalable.

Vous confiez, après nous avoir consultés, la défense de vos intérêts à un avocat de votre choix et accomplissez toute démarche et tout acte de procédure nécessaire à votre défense. Vous vous engagez à nous tenir informés du déroulement de la procédure et à nous communiquer toutes les pièces utilisées pour la conduite de votre défense.

Si vous le souhaitez, nous mettons à votre disposition notre réseau de mandataires habituels. En ce qui concerne votre défense civile, nous nous réservons le droit, sans en avoir l'obligation, de prendre la direction du procès ou de nous y joindre, après vous en avoir informé préalablement.

Nous réglerons les demandes de provision de votre avocat au fur et à mesure de leur transmission dans la limite du montant de votre garantie.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous ne nous seront opposables.

Documentation technique

les contrats d'assurance

D – L'AIDE PSYCHOLOGIQUE AU DIRIGEANT

DEFINITION DE L'ASSURE

Par dérogation à la définition de l'assuré (page 7), le(s) dirigeant(s), personne(s) physique(s), de l'entreprise souscriptrice désigné(s) aux Conditions particulières.

Ce que nous garantissons

Suite à une réclamation formulée judiciairement à votre encontre, vous pouvez souhaiter bénéficier d'un soutien psychologique.

Nous vous donnons accès aux prestations de notre partenaire et vous garantissons le paiement de ses honoraires dans la limite du montant de votre garantie.

Vous bénéficiez d'un programme spécifique adapté aux circonstances de notre intervention.

Votre garantie ne joue que lorsque les faits servant de base aux réclamations sont effectivement couverts par la garantie de l'assurance de Responsabilité civile du dirigeant du paragraphe A ci-dessus et lorsque ces réclamations sont formulées judiciairement.

COMMENT S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE ?

Vous nous informez de votre souhait de bénéficier de la garantie.

Nous garantissons les demandes d'interventions formulées pendant la période de validité de votre contrat à partir de la date de première réclamation judiciaire et jusqu'à six mois après cette date.

QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE GARANTIE ?

Le montant de votre garantie est fixé aux Conditions particulières.

Vos éventuels frais de déplacement sont toujours à votre charge.

OU S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE ?

Votre garantie s'exerce sur le territoire de la France métropolitaine.

Documentation technique

les contrats d'assurance

E - LA REHABILITATION DE L'IMAGE DE MARQUE DE L'ENTREPRISE

DEFINITION DE L'ASSURE

Par dérogation à la définition de l'assuré (page 7), l'entreprise souscriptrice.

Ce que nous garantissons

Suite à une réclamation formulée judiciairement à l'encontre du (des) dirigeant(s) désigné(s) aux Conditions particulières, l'image de marque de l'entreprise souscriptrice peut être affectée auprès de ses clients ou du public.

Nous donnons accès à l'assuré aux prestations de notre partenaire et lui garantissons, dans la limite du montant de la garantie, le paiement des frais et honoraires engagés pour contribuer à la réhabilitation de cette image :

- honoraires facturés de notre partenaire pour la proposition et la mise en place d'un plan de communication,
- frais liés à la mise en place des différentes actions de communication.

L'assuré bénéficie d'un programme d'accompagnement complet, comprenant notamment une phase de diagnostic approfondi, la recommandation d'actions de communication, le suivi et l'analyse des retombées des différentes actions mises en place et, le cas échéant, la proposition et la gestion d'actions complémentaires.

La garantie ne joue que lorsque les faits servant de base aux réclamations sont effectivement couverts par la garantie de l'assurance Responsabilité civile du dirigeant du paragraphe A ci-dessus et lorsque ces réclamations sont formulées judiciairement.

COMMENT S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE ?

L'assuré nous informe de son souhait de bénéficier de la garantie.

Nous garantissons les demandes d'intervention formulées pendant la période de validité du présent contrat à partir de la date de première réclamation judiciaire et jusqu'à six mois après cette date.

QUEL EST LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

Le montant de la garantie est fixé aux Conditions particulières.

OU S'APPLIQUE VOTRE GARANTIE ?

La garantie s'exerce sur le territoire de la France métropolitaine.

CE QUI EST TOUJOURS EXCLU

Indépendamment des risques exclus prévus au titre de chaque garantie, nous ne garantissons jamais :

- 1) les dommages occasionnés par la guerre étrangère, vous devez faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que

Documentation technique

les contrats d'assurance

la guerre étrangère ;

2) les dommages occasionnés par la guerre civile, nous devons faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;

3) les dommages causés intentionnellement par vous ou avec votre complicité ;

4) les dommages occasionnés par votre participation à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte ;

5) les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,

b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par tout autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :

. frappent directement une installation nucléaire,

. ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,

. ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire;

c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

CONDITIONS GENERALES

Pour l'application du présent Titre, "vous" représente le(s) dirigeant(s), personne(s) physique(s), de l'entreprise souscriptrice désigné(s) aux Conditions particulières.

A - LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DE VOTRE CONTRAT

A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS ASSURE ?

Votre contrat prend effet :

- aux date et heure fixées par la note de couverture provisoire remise à l'entreprise souscriptrice,

- à défaut, aux date et heure indiquées aux Conditions particulières de votre contrat.

QUELLE EST LA DUREE DE VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions particulières.

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de la signature de l'entreprise souscriptrice.

Documentation technique

les contrats d'assurance

QUAND VOTRE CONTRAT PEUT-IL ETRE RESILIE ?

A – DANS QUELS CAS VOTRE CONTRAT PEUT-IL ETRE RESILIE ?

Votre contrat peut être résilié avant sa date de résiliation normale dans les cas suivants :

1) par l'entreprise souscriptrice ou par nous :

- a) à chaque échéance anniversaire de la cotisation, moyennant préavis de deux mois au moins,
- b) en cas de transfert de propriété du risque assuré,
- c) dans les trois mois suivant l'un des événements suivants : si l'entreprise souscriptrice change de domicile ou d'activité professionnelle, si vous prenez votre retraite professionnelle ou si vous cessez définitivement votre activité professionnelle au sein de l'entreprise souscriptrice ;

2) par nous :

- a) en cas de non-paiement des cotisations,
- b) en cas d'aggravation de risque dans les conditions fixées à la page 20,
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat,
- d) après sinistre, l'entreprise souscriptrice pouvant alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par elle auprès de nous ;

3) par l'entreprise souscriptrice :

- a) si des circonstances nouvelles entraînent une diminution du risque garanti et si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence,
- b) si nous résilions un autre contrat de l'entreprise souscriptrice après sinistre,
- c) si nous révisons la cotisation, conformément aux dispositions fixées à la page 22,
- d) avec l'autorisation du juge commissaire, en cas de redressement judiciaire de l'entreprise souscriptrice ;

4) par l'administrateur ou le liquidateur :

en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'entreprise souscriptrice ;

5) de plein droit :

- a) en cas de retrait total de notre agrément,
- b) en cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti.

Documentation technique

les contrats d'assurance

B - QUELLES SONT LES MODALITES DE RESILIATION DE VOTRE CONTRAT ?

Lorsque l'entreprise souscriptrice a la faculté de résilier votre contrat, elle peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant dans la localité, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, lorsqu'un préavis est prévu, le début du délai de préavis s'apprécie en retenant la date d'expédition de la lettre recommandée de résiliation, le cachet de la poste faisant foi.

Lorsque nous avons la faculté de résilier votre contrat, nous devons le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'entreprise souscriptrice. Une lettre recommandée avec accusé de réception est toutefois nécessaire dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code des assurances.

En cas de résiliation entre deux échéances anniversaires, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise. Elle doit être remboursée à l'entreprise souscriptrice si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité si nous résilions votre contrat pour non-paiement des cotisations.

C - LES DECLARATIONS QUE DOIT FAIRE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

LA DECLARATION DU RISQUE

Nos engagements sont fondés sur la sincérité des déclarations faites par l'entreprise souscriptrice.

A - A LA SOUSCRIPTION

L'entreprise souscriptrice doit répondre exactement aux questions posées lors de la souscription, sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.

B - EN CAS DE MODIFICATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT

1) Ce que doit nous déclarer l'entreprise souscriptrice

L'entreprise souscriptrice doit nous déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites lors de la souscription.

L'entreprise souscriptrice doit, par lettre recommandée, nous déclarer ces circonstances dans un délai de quinze jours à partir du moment où elle en a connaissance, sauf en cas de changement des dirigeants désignés aux Conditions particulières où elle peut nous en informer jusqu'à la date d'échéance anniversaire.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, nous n'aurions pas contracté ou ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit nous en être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.

2) A quelles conditions pouvons-nous résilier votre contrat ?

Dans le cas d'une telle aggravation, nous avons la faculté, soit de résilier votre contrat moyennant un préavis de dix jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si l'entreprise souscriptrice n'accepte pas celui-ci, nous pouvons résilier votre contrat moyennant préavis de trente jours.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti, l'entreprise souscriptrice a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, elle peut dénoncer votre contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. Nous devons alors lui rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

C - LES SANCTIONS ENCOURUES

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

- 1) toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne la nullité de votre contrat ;
- 2) une omission ou une inexactitude dans les déclarations du risque n'entraîne pas la nullité de votre contrat si la mauvaise foi de l'entreprise souscriptrice n'est pas établie :

a) si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, nous avons le droit :

- soit de maintenir votre contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'entreprise souscriptrice,
- soit de résilier votre contrat dix jours après notification adressée à l'entreprise souscriptrice par lettre recommandée en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus ;

b) dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

Les sanctions opposables à l'entreprise souscriptrice le sont également à toute personne ayant la qualité d'assuré.

LES AUTRES ASSURANCES

Si les risques couverts par votre contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, l'entreprise souscriptrice doit nous déclarer immédiatement le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

C – LA COTISATION

COMMENT EST-ELLE CALCULEE ?

La cotisation est calculée en fonction du chiffre d'affaires, c'est-à-dire du montant total, hors taxes, des ventes ou des prestations de services, y compris les travaux exécutés par les sous-traitants, que l'entreprise souscriptrice a déclaré aux Conditions particulières.

Elle est donc susceptible de varier en fonction de l'évolution de celui-ci.

Sur notre demande, l'entreprise souscriptrice doit nous communiquer le montant de son dernier chiffre d'affaires tel que défini ci-dessus.

LE PAIEMENT DE LA COTISATION

A – LES MODALITES DE PAIEMENT

La cotisation est payable annuellement et exigible à l'échéance anniversaire. Elle est payable d'avance.

L'entreprise souscriptrice doit, en même temps que la cotisation, payer les frais accessoires dont le montant est fixé aux Conditions particulières, ainsi que les taxes établies sur les contrats d'assurance et qui sont légalement récupérables par l'Etat.

La cotisation est payable à notre siège social ou chez notre représentant indiqué aux Conditions particulières.

B – LE PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION

Le paiement de la cotisation peut être effectué par fractions, trimestriellement ou semestriellement, augmentées toutefois des frais accessoires supplémentaires.

Si l'entreprise souscriptrice a opté pour cette facilité de paiement que nous accordons, les fractions de la cotisation annuelle non encore échues peuvent devenir immédiatement exigibles :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- Si votre contrat est frappé de nullité,
- Si une fraction de cotisation n'a pas été payée dans les dix jours de son échéance.

C – QUE SE PASSE-T-IL SI L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE NE PAIE PAS LA COTISATION ?

Le paiement de la cotisation, ou d'une fraction de la cotisation, doit être effectué dans les dix jours qui suivent l'échéance. A défaut, nous pouvons, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution de votre contrat en justice, suspendre votre garantie.

Pour cela, nous devons adresser au dernier domicile connu de l'entreprise souscriptrice* une lettre recommandée valant mise en demeure. Votre garantie est suspendue trente jours après cet envoi.

Nous avons le droit de résilier votre contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours si le paiement ne nous est pas parvenu dans ce délai. Nous devons en aviser l'entreprise souscriptrice*, soit dans notre lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

La suspension ou la résiliation de votre garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas l'entreprise souscriptrice* de l'obligation de payer la cotisation à son échéance.

LA COTISATION A AUGMENTE :

QUE PEUT FAIRE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE ?

En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés ou des frais accessoires perçus par nous pour des motifs de caractère technique, la nouvelle cotisation nette qui en résulte est applicable à votre contrat à compter de la première échéance anniversaire qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

Nous avisons l'entreprise souscriptrice du montant de la nouvelle cotisation. L'entreprise souscriptrice a alors le droit de résilier le contrat dans le délai maximum d'un mois à compter de la réception de cet avis, la résiliation devant intervenir dans les formes prévues à la page 19.

La résiliation prend effet un mois après la date de réception de déclaration, d'expédition de la lettre recommandée ou de signification de l'acte extrajudiciaire.

L'entreprise souscriptrice* reste redevable d'une portion de cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance anniversaire de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Documentation technique

les contrats d'assurance

D – EN CAS DE SINISTRE

Vos obligations en cas de sinistre sont définies au niveau de chaque garantie.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous serez déchu de tout droit à indemnité si, en connaissance de cause, vous faites de fausses déclarations :

- soit sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- soit sur l'existence d'autres assurances susceptibles de garantir le sinistre.

Dans tous les autres cas où vous ne respectez pas vos obligations, excepté le cas fortuit ou de force majeure si nous prouvons que ce non-respect nous a été préjudiciable, nous pouvons vous réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que votre manquement nous aura fait subir.

INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Ne sont pas opposables aux victimes et à leurs ayants droit les déchéances motivées par un manquement à vos obligations commis postérieurement au sinistre.

Nous pouvons néanmoins, dans ce cas, exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

QUAND L'INDEMNITE EST-ELLE VERSEE ?

Le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de trente jours à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire. Ce délai ne court, en cas d'opposition à paiement, que du jour de la mainlevée.

LA SUBROGATION

Nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités versées par nous, dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre.

Nous pouvons renoncer à l'exercice d'un recours mais si le responsable est assuré, nous pouvons, malgré cette renonciation, exercer notre recours contre l'assureur du responsable, dans la limite de cette assurance.

Si la subrogation ne peut plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous sommes déchargés de notre garantie envers vous, dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances de personnes.

Toutefois, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, nous sommes subrogés dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Documentation technique

les contrats d'assurance

E - DISPOSITIONS DIVERSES

LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant de votre contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception,
- un acte d'huissier,
- la saisine d'un tribunal, même en référé,
- toutes les causes ordinaires.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre contrat et sont également transmises à notre fichier client à des fins de prospection commerciale. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'opposition, de communication, de rectification, et de suppression de vos données personnelles par courrier adressé au Service Clientèle de Covéa Risks – 19-21 allées de l'Europe, 92616 CLICHY CEDEX.

RELATIONS AVEC LES CONSOMMATEURS ET MEDIATION

En cas de difficultés dans l'application de votre contrat, l'entreprise souscriptrice :

- 1) consulte d'abord son assureur-conseil,
- 2) si les difficultés persistent, s'adresse au :

Service Clientèle de Covéa Risks
19-21 allées de l'Europe
92616 CLICHY CEDEX.

Ce service l'aide à rechercher une solution. Si un accord n'est pas ainsi trouvé, il est possible de demander un avis au médiateur.

AUTORITE DE CONTROLE

Le contrôle de l'assureur est effectué par l'Autorité de contrôle des Assurances et des Mutuelles, 54 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

Documentation technique

les contrats d'assurance

CLAUSE DE CONFIDENTIALITE

L'entreprise souscriptrice et vous-même vous abstenez de révéler à quiconque l'existence de votre contrat sans notre accord préalable, sinon nous nous verrions contraints de vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que nous aurions subi du fait de cette divulgation.

LEXIQUE GENERAL

Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au présent lexique, il sera suivi d'un astérisque.

Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au titre de chaque garantie, il sera suivi de deux astérisques.

Année d'Assurance :

Période entre deux échéances anniversaires successives.

Toutefois, si la date de prise d'effet de votre contrat est distincte de l'échéance anniversaire, il faut entendre par «première année d'assurance» la période comprise entre cette date et la première échéance anniversaire.

Si votre contrat expire entre deux échéances anniversaires, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance anniversaire et la date d'expiration de votre contrat.

Assuré (ci-après dénommé «vous») :

La ou les personnes physiques ou morales définies comme telles au titre de chaque garantie.

Assureur (ci-après dénommé «nous») :

Suivant les garanties souscrites :

- **Covéa Risks SA**

(Dénommée dans le présent document) au capital de 168.452.216,75 euros -

RCS Nanterre B 378 716 419.

Siège social : 19/21 allées de l'Europe - 92616 CLICHY CEDEX.

- **D.A.S.**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

Siren 775 652 142

Siège social : 34 place de la République - 72045 Le Mans cedex 2

pour «La Protection fiscale du dirigeant et de son entreprise»

Entreprises régies par le code des assurances (ci-après dénommées l'assureur ou nous)

Documentation technique

les contrats d'assurance

Entreprise souscriptrice :

L'entreprise, personne morale, désignée aux Conditions particulières, qui a conclu le contrat pour le compte et au profit des assurés.

Sinistre :

La réclamation ou l'événement défini au titre de chaque garantie qui entraîne l'application de la garantie de votre contrat.

Covéa Risks

Entreprise régie par le code des assurances

S.A. à directoire et conseil de surveillance

Au capital de 168.452.216,75 euros

RCS Nanterre n° B 378 716 419

Siège social :

19-21 allées de l'Europe 92616 Clichy Cedex Tél. : 01 57 64 30 00 - Fax : 01 57 64 24 01

ANNEXE 102 B BIS

Garanties de l'entreprise en difficulté

La présente annexe complète les Conditions Générales et Particulières du contrat « Assurance des Dirigeants » dont elle fait partie intégrante et reste soumise aux conditions du contrat « Assurance des Dirigeants » auxquelles il n'est pas dérogé et est acquise pendant toute la durée de validité du contrat « Assurance des Dirigeants ».

I. Nature des garanties

1/ Procédure d'alerte

Nous garantissons les frais et honoraires, de tout Expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte introduite pendant la période d'assurance du présent contrat, à l'initiative :

- Du commissaire aux comptes du souscripteur et/ou de l'une ses filiales (articles L.234-1 et suivants du Code de commerce) ;
- Du comité d'entreprise ou des délégués du personnel du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (article L.234-3 du Code de commerce) ;
- Des associés non gérants ou des actionnaires du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (articles L.223-36 et L.225-232

Documentation technique

les contrats d'assurance

du Code de commerce) ;

- Du président du tribunal de commerce convoquant les dirigeants du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (article L.611-2 I du Code de commerce) ;

Nous garantissons également les frais et honoraires de l'expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte, dans le prolongement d'une démarche auprès d'un Centre d'information sur la Prévention des difficultés des entreprises (CIP), sur recommandation et intervention formalisée de celui-ci.

2 / Procédure de conciliation et Mandat Ad Hoc

Nous garantissons les frais et honoraires engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales dans le cadre d'une procédure de conciliation et/ou de Mandat Ad Hoc visées au Livre VI – Des difficultés des entreprises – du Code de commerce, et introduite pendant la période d'assurance du présent contrat à la requête du représentant légal du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales.

Ces frais et honoraires comprennent notamment les frais de constat ou d'homologation de l'accord de conciliation, ainsi que les honoraires du mandataire ad hoc (article L611-3 du Code de commerce), du conciliateur (article L611-6 alinéa 2 du Code de commerce) et/ou de l'Expert (article L611-6 dernier alinéa du Code de commerce) désignés par le président du tribunal.

L'assureur procédera directement au paiement de ces frais et honoraires sur présentation de l'ordonnance du président du tribunal, du jugement du tribunal ou de tout acte du greffe du tribunal attestant leur montant.

Le règlement des autres frais et honoraires d'avocats et/ou d'experts comptable non salariés du souscripteur ou de ses filiales et éventuellement engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination du mandataire ad hoc reste soumis à l'accord préalable écrit de l'assureur, dont le refus devra être justifié.

SONT EXCLUS DES GARANTIES DE LA PRESENTE ANNEXE : TOUTES REMUNERATIONS, TOUS SALAIRES Et FRAIS DE DEPLACEMENT DES ASSURES OU DES PREPOSES DU SOUSCRIPTEUR OU DE SES FILIALES.

3/ Procédures définies dans le cadre du Livre VI du Code de Commerce

Nous garantissons les frais et honoraires de tout expert désigné dans le cadre des procédures définies aux articles 1 et 2 ci-dessus ou mandaté par le souscripteur ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission, en lien direct avec une des procédures définies au Livre VI du code de commerce, de préparation et de soutien d'un dossier devant la Commission des chefs de services financiers (CCSF), dans le but d'élaborer des mesures destinées à supprimer ou atténuer les difficultés rencontrées par l'entreprise.

Documentation technique

les contrats d'assurance

4/ Accord préalable de l'Assureur

La garantie des frais et honoraires de l'expert mandaté ou désigné tel que défini aux articles 1 et 3 ci-dessus, est soumise à l'accord préalable de l'assureur. Celui-ci ne peut refuser son accord sans un motif valable et circonstancié.

Pour l'application de la présente annexe, nous entendons par Expert :

Il faut entendre par expert, toute personne mandatée par le souscripteur en dehors de toute procédure définie au 2/ ci-dessus, qui répond aux critères posés par l'article L 611-13 du Code de Commerce pour le conciliateur et le mandataire ad hoc.

Ne peuvent être mandatés en tant qu'expert :

- Toute personne présentant un lien de parenté ou une communauté d'intérêts avec un assuré ou préposé du souscripteur ou de ses filiales ou entités extérieures
- Toute personne adhérent ou actionnaire du souscripteur ou actionnaire de toute société ou toute entité extérieure détenant directement ou indirectement 50 % des droits de vote du souscripteur.

L'expert doit attester sur l'honneur lors de l'acceptation de son mandat qu'il est conforme à ces interdictions.

II. Délai de carence

Les garanties visées dans la présente annexe prennent effet pour autant que les procédures dont il est fait état ci-dessus, soient introduites 180 jours après la date d'effet du présent contrat **ASSURANCE DES DIRIGEANTS ET DE L'ENTREPRISE EN DIFFICULTE**

III. Montant de garantie

Le plafond spécifique d'indemnisation applicable à la présente garantie est de 35.000 EUROS (hors taxes) par période d'assurance pour l'ensemble des garanties.

IV. Etendue géographique de la garantie

Les garanties de la présente Annexe 102 B Bis s'appliquent au souscripteur et/ou à ses filiales immatriculées en France.

Documentation technique les contrats d'assurance

5 – CONTRAT COVEA RISKS – ENTREPRISES INDIVIDUELLES

Assurance de l'entreprise en difficulté

L'ASSURANCE DE L'ENTREPRISE EN DIFFICULTE

NOTRE OFFRE

Elle est réservée aux :

- Entreprises individuelles ;
- Professions libérales.

Elle permet la prise en charge des honoraires de conseil d'experts de crise, y inclus les honoraires des experts-comptables de la société, en cas de difficulté financière pouvant mettre en cause la pérennité de l'entreprise.

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert mandaté par l'assuré dans le cadre d'une procédure d'alerte à l'initiative du Président du tribunal de commerce convoquant le dirigeant (article 611-2 I du Code de commerce).

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte, dans le prolongement d'une démarche auprès d'un Centre d'information sur la prévention des difficultés des entreprises (CIP), sur recommandation et intervention formalisée de celui-ci.

Prise en charge des frais et honoraires du mandataire ad hoc ou du conciliateur désignés par le Président du Tribunal de commerce ou de grande instance ainsi que les frais de constat ou d'homologation de l'accord de conciliation.

Prise en charge des frais et honoraires autres que ceux-ci-dessus, de l'avocat ou de l'expert à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination du mandataire ad hoc.

Prise en charge des frais et honoraires de l'expert désigné ou mandaté pour accomplir une mission, en lien direct avec une des procédures définies au Livre VI du Code de commerce, de préparation et de soutien d'un dossier devant la CCSF.

Le montant de la garantie est de 10 000 € sans sous limite par niveau de procédure.

**COTISATIONS ANNUELLES ASSURANCE DE L'ENTREPRISE
EN DIFFICULTE : 280 € TTC**

*offre soumise à d'autres conditions liées à l'activité et à la situation de l'entreprise.

Documentation technique

les contrats d'assurance

CONVENTIONS SPECIALES

GARANTIE DE L'ENTREPRISE EN DIFFICULTE

I. Nature des garanties

1/ Procédure d'alerte

Nous garantissons les frais et honoraires, de tout Expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte introduite pendant la période d'assurance du présent contrat, à l'initiative du président du tribunal de commerce convoquant les dirigeants du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales (article L.611-2 I du Code de commerce) ;

Nous garantissons également les frais et honoraires de l'expert mandaté par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission en lien direct avec une procédure d'alerte, dans le prolongement d'une démarche auprès d'un Centre d'information sur la Prévention des difficultés des entreprises (CIP), sur recommandation et intervention formalisée de celui-ci.

2 / Procédure de conciliation et Mandat Ad Hoc

Nous garantissons les frais et honoraires engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales dans le cadre d'une procédure de conciliation et/ou de Mandat Ad Hoc visées au Livre VI - Des difficultés des entreprises - du Code de commerce, et introduite pendant la période d'assurance du présent contrat à la requête du représentant légal du souscripteur et/ou de l'une de ses filiales.

Ces frais et honoraires comprennent notamment les frais de constat ou d'homologation de l'accord de conciliation, ainsi que les honoraires du mandataire ad hoc (article L611-3 du Code de commerce), du conciliateur (article L611-6 alinéa 2 du Code de commerce) et/ou de l'Expert (article L611-6 dernier alinéa du Code de commerce) désignés par le président du tribunal de commerce ou de Grande Instance.

L'assureur procédera directement au paiement de ces frais et honoraires sur présentation de l'ordonnance du président du tribunal, du jugement du tribunal ou de tout acte du greffe du tribunal attestant leur montant.

Le règlement des autres frais et honoraires d'avocats et/ou d'experts comptable non salariés du souscripteur ou de ses filiales et éventuellement engagés par le souscripteur et/ou l'une de ses filiales

à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination du mandataire ad hoc reste soumis à l'accord préalable écrit de l'assureur, dont le refus devra être justifié.

Documentation technique

les contrats d'assurance

SONT EXCLUS DES GARANTIES DE S PRESENTES CONVENTIONS SPECIALES : TOUTES REMUNERATIONS, TOUS SALAIRES ET FRAIS DE DEPLACEMENT DES ASSURES OU DES PREPOSES DU SOUSCRIPTEUR OU DE SES FILIALES.

3/ Procédures définies dans le cadre du Livre VI du Code de Commerce

Nous garantissons les frais et honoraires de tout expert désigné dans le cadre des procédures définies aux articles 1 et 2 ci-dessus ou mandaté par le souscripteur ou l'une de ses filiales, pour accomplir une mission, en lien direct avec une des procédures définies au Livre VI du code de commerce, de préparation et de soutien d'un dossier devant la Commission des chefs de services financiers (CCSF), dans le but d'élaborer des mesures destinées à supprimer ou atténuer les difficultés rencontrées par l'entreprise.

4/ Accord préalable de l'Assureur

La garantie des frais et honoraires de l'expert mandaté ou désigné tel que défini aux articles 1, 2 alinéa 4 et 3 ci-dessus, est soumise à l'accord préalable de l'assureur. Celui-ci ne peut refuser son accord sans un motif valable et circonstancié.

Pour l'application des présentes conventions spéciales, nous entendons par Expert :

Il faut entendre par expert, toute personne mandatée par le souscripteur en dehors de toute procédure définie au 2/ ci-dessus, qui répond aux critères posés par l'article L 611-13 du Code de Commerce pour le conciliateur et le mandataire ad hoc.

Ne peuvent être mandatés en tant qu'expert :

- Toute personne présentant un lien de parenté ou une communauté d'intérêts avec un assuré ou préposé du souscripteur ou de ses filiales ou entités extérieures
- Toute personne adhérent ou actionnaire du souscripteur ou actionnaire de toute société ou toute entité extérieure détenant directement ou indirectement 50 % des droits de vote du souscripteur.

L'expert doit attester sur l'honneur lors de l'acceptation de son mandat qu'il est conforme à ces interdictions.

II. Délai de carence

Les garanties visées dans les présentes conventions spéciales prennent effet pour autant que les procédures dont il est fait état ci-dessus, soient introduites 180 jours après la date d'effet du présent contrat figurant aux conditions particulières.

III. Etendue géographique de la garantie

Les garanties des présentes conventions spéciales s'appliquent au souscripteur et/ou à ses filiales immatriculées en France.

Documentation technique

les contrats d'assurance

IV. Montant de la garantie :

10 000 € par année d'assurance.

CONDITIONS GENERALES

Pour l'application du présent Titre, "vous" représente le(s) dirigeant(s), personne(s) physique(s), de l'entreprise souscriptrice désigné(s) aux Conditions particulières.

A - LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DE VOTRE CONTRAT

A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS ASSURE ?

Votre contrat prend effet :

- aux date et heure fixées par la note de couverture provisoire remise à l'entreprise souscriptrice,
- à défaut, aux dates et heure indiquées aux Conditions particulières de votre contrat.

QUELLE EST LA DUREE DE VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions particulières.

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de la signature de l'entreprise souscriptrice.

QUAND VOTRE CONTRAT PEUT-IL ETRE RESILIE ?

a - DANS QUELS CAS VOTRE CONTRAT PEUT-IL ETRE RESILIE ?

Votre contrat peut être résilié avant sa date de résiliation normale dans les cas suivants :

1) par l'entreprise souscriptrice ou par nous :

- a) à chaque échéance anniversaire de la cotisation, moyennant préavis de deux mois au moins,
- b) en cas de transfert de propriété du risque assuré,
- c) dans les trois mois suivant l'un des événements suivants : si l'entreprise souscriptrice change de domicile ou d'activité professionnelle, si vous prenez votre retraite professionnelle ou si vous cessez définitivement votre activité professionnelle au sein de l'entreprise souscriptrice ;

2) par nous :

- a) en cas de non-paiement des cotisations,

Documentation technique

les contrats d'assurance

- b) en cas d'aggravation de risque dans les conditions fixées à la page 20,
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat,
- d) après sinistre*, l'entreprise souscriptrice pouvant alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par elle auprès de nous ;

3) par l'entreprise souscriptrice :

- a) si des circonstances nouvelles entraînent une diminution du risque garanti et si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence,
- b) si nous résilions un autre contrat de l'entreprise souscriptrice après sinistre,
- c) si nous révisons la cotisation, conformément aux dispositions fixées à la page 22,
- d) avec l'autorisation du juge commissaire, en cas de redressement judiciaire de l'entreprise souscriptrice ;

4) par l'administrateur ou le liquidateur :

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'entreprise souscriptrice ;

5) de plein droit :

- a) en cas de retrait total de notre agrément,
- b) en cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti.

b - QUELLES SONT LES MODALITES DE RESILIATION DE VOTRE CONTRAT ?

Lorsque l'entreprise souscriptrice a la faculté de résilier votre contrat, elle peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant dans la localité, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, lorsqu'un préavis est prévu, le début du délai de préavis s'apprécie en retenant la date d'expédition de la lettre recommandée de résiliation, le cachet de la poste faisant foi.

Lorsque nous avons la faculté de résilier votre contrat, nous devons le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'entreprise souscriptrice. Une lettre recommandée avec accusé de réception est toutefois nécessaire dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code des assurances.

En cas de résiliation entre deux échéances anniversaires, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise. Elle doit être remboursée à l'entreprise souscriptrice si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité si nous résilions votre contrat pour non-paiement des cotisations.

Documentation technique

les contrats d'assurance

B – LES DECLARATIONS QUE DOIT FAIRE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

LA DECLARATION DU RISQUE

Nos engagements sont fondés sur la sincérité des déclarations faites par l'entreprise souscriptrice.

a – LA SOUSCRIPTION

L'entreprise souscriptrice doit répondre exactement aux questions posées lors de la souscription, sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.

b – EN CAS DE MODIFICATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT

1) Ce que doit nous déclarer l'entreprise souscriptrice

L'entreprise souscriptrice doit nous déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites lors de la souscription. L'entreprise souscriptrice doit, par lettre recommandée, nous déclarer ces circonstances dans un délai de quinze jours à partir du moment où elle en a connaissance, sauf en cas de changement des dirigeants désignés aux Conditions particulières où elle peut nous en informer jusqu'à la date d'échéance anniversaire.

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, nous n'aurions pas contracté ou ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit nous en être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.

2) A quelles conditions pouvons-nous résilier votre contrat ?

Dans le cas d'une telle aggravation, nous avons la faculté, soit de résilier votre contrat moyennant un préavis de dix jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si l'entreprise souscriptrice* n'accepte pas celui-ci, nous pouvons résilier votre contrat moyennant préavis de trente jours.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti, l'entreprise souscriptrice a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, elle peut dénoncer votre contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. Nous devons alors lui rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

c – LES SANCTIONS ENCOURUES

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

- 1) toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne la nullité de votre contrat ;
- 2) une omission ou une inexactitude dans les déclarations du risque n'entraîne pas la nullité de votre contrat si la mauvaise

Documentation technique

les contrats d'assurance

foi de l'entreprise souscriptrice n'est pas établie :

- si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, nous avons le droit :
 - soit de maintenir votre contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'entreprise souscriptrice,
 - soit de résilier votre contrat dix jours après notification adressée à l'entreprise souscriptrice par lettre recommandée en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus ;
- dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

Les sanctions opposables à l'entreprise souscriptrice le sont également à toute personne ayant la qualité d'assuré.

LES AUTRES ASSURANCES

Si les risques couverts par votre contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, l'entreprise souscriptrice doit nous déclarer immédiatement le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée.

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons en demander la nullité* et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

C - LA COTISATION

COMMENT EST-ELLE CALCULEE ?

La cotisation est calculée en fonction du chiffre d'affaires, c'est-à-dire du montant total, hors taxes, des ventes ou des prestations de services, y compris les travaux exécutés par les sous-traitants, que l'entreprise souscriptrice a déclaré aux Conditions particulières.

Elle est donc susceptible de varier en fonction de l'évolution de celui-ci.

Sur notre demande, l'entreprise souscriptrice doit nous communiquer le montant de son dernier chiffre d'affaires tel que défini ci-dessus.

Documentation technique

les contrats d'assurance

LE PAIEMENT DE LA COTISATION

A – LES MODALITES DE PAIEMENT

La cotisation est payable annuellement et exigible à l'échéance anniversaire. Elle est payable d'avance.

L'entreprise souscriptrice* doit, en même temps que la cotisation, payer les frais accessoires dont le montant est fixé aux Conditions particulières, ainsi que les taxes établies sur les contrats d'assurance et qui sont légalement récupérables par l'Etat. La cotisation est payable à notre siège social ou chez notre représentant indiqué aux Conditions particulières.

B – LE PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION

Le paiement de la cotisation peut être effectué par fractions, trimestriellement ou semestriellement, augmentées toutefois des frais accessoires supplémentaires.

Si l'entreprise souscriptrice a opté pour cette facilité de paiement que nous accordons, les fractions de la cotisation annuelle non encore échues peuvent devenir immédiatement exigibles :

- si votre contrat est frappé de nullité,
- si une fraction de cotisation n'a pas été payée dans les dix jours de son échéance.

C – QUE SE PASSE-T-IL SI L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE NE PAIE PAS LA COTISATION ?

Le paiement de la cotisation, ou d'une fraction de la cotisation, doit être effectué dans les dix jours qui suivent l'échéance. A défaut, nous pouvons, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution de votre contrat en justice, suspendre votre garantie.

Pour cela, nous devons adresser au dernier domicile connu de l'entreprise souscriptrice une lettre recommandée valant mise en demeure. Votre garantie est suspendue trente jours après cet envoi.

Nous avons le droit de résilier votre contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours si le paiement ne nous est pas parvenu dans ce délai. Nous devons en aviser l'entreprise souscriptrice, soit dans notre lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

La suspension ou la résiliation de votre garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas l'entreprise souscriptrice de l'obligation de payer la cotisation à son échéance.

LA COTISATION A AUGMENTE :

QUE PEUT FAIRE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE ?

En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés ou des frais accessoires perçus par nous pour des motifs de caractère technique, la nouvelle cotisation nette qui en résulte est applicable à votre contrat à compter de la première

Documentation technique

les contrats d'assurance

échéance anniversaire qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

Nous avisons l'entreprise souscriptrice du montant de la nouvelle cotisation. L'entreprise souscriptrice a alors le droit de résilier le contrat dans le délai maximum d'un mois à compter de la réception de cet avis, la résiliation devant intervenir dans les formes prévues à la page 19.

La résiliation prend effet un mois après la date de réception de déclaration, d'expédition de la lettre recommandée ou de signification de l'acte extrajudiciaire.

L'entreprise souscriptrice reste redevable d'une portion de cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance anniversaire de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

D - EN CAS DE SINISTRE

Vos obligations en cas de sinistre sont définies au niveau de chaque garantie.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous serez déchu de tout droit à indemnité si, en connaissance de cause, vous faites de fausses déclarations :

- soit sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- soit sur l'existence d'autres assurances susceptibles de garantir le sinistre.

Dans tous les autres cas où vous ne respectez pas vos obligations, excepté le cas fortuit ou de force majeure si nous prouvons que ce non-respect nous a été préjudiciable, nous pouvons vous réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que votre manquement nous aura fait subir.

INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Ne sont pas opposables aux victimes et à leurs ayants droit les déchéances motivées par un manquement à vos obligations commis postérieurement au sinistre.

Nous pouvons néanmoins, dans ce cas, exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

QUAND L'INDEMNITE EST-ELLE VERSEE ?

Le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de trente jours à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire. Ce délai ne court, en cas d'opposition à paiement, que du jour de la mainlevée.

Documentation technique

les contrats d'assurance

LA SUBROGATION

Nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités versées par nous, dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre.

Nous pouvons renoncer à l'exercice d'un recours mais si le responsable est assuré, nous pouvons, malgré cette renonciation, exercer notre recours contre l'assureur du responsable, dans la limite de cette assurance.

Si la subrogation ne peut plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous sommes déchargés de notre garantie envers vous, dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances de personnes.

Toutefois, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, nous sommes subrogés dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

E - DISPOSITIONS DIVERSES

LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant de votre contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception,
- un acte d'huissier,
- la saisine d'un tribunal, même en référé,
- toutes les causes ordinaires.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les données personnelles que vous* nous* avez communiquées sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre contrat et sont également transmises à notre fichier client à des fins de prospection commerciale.

Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Vous* pouvez à tout moment exercer vos droits d'opposition, de communication, de rectification, et de suppression de vos données personnelles par courrier adressé au

Service Clientèle de Covéa Risks

19-21 allées de l'Europe, 92616 CLICHY CEDEX.

RELATIONS AVEC LES CONSOMMATEURS ET MEDIATION

Documentation technique

les contrats d'assurance

En cas de difficultés dans l'application de votre contrat, l'entreprise souscriptrice :

- 1) consulte d'abord son assureur-conseil,
- 2) si les difficultés persistent, s'adresse au :

Service Clientèle de Covéa Risks
19-21 allées de l'Europe
92616 CLICHY CEDEX.

Ce service l'aide à rechercher une solution. Si un accord n'est pas ainsi trouvé, il est possible de demander un avis au médiateur.

AUTORITE DE CONTROLE

Le contrôle de l'assureur* est effectué par l'Autorité de contrôle des Assurances et des Mutuelles, 54 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

CLAUSE DE CONFIDENTIALITE

L'entreprise souscriptrice et vous-même vous abstenez de révéler à quiconque l'existence de votre contrat sans notre accord préalable, sinon nous nous verrions contraints de vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que nous aurions subi du fait de cette divulgation.

LEXIQUE GENERAL

Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au présent lexique, il sera suivi d'un astérisque. Chaque fois que le texte de votre contrat fera appel à un terme défini au titre de chaque garantie, il sera suivi de deux astérisques.

Année d'Assurance :

Période entre deux échéances anniversaires successives.

Toutefois, si la date de prise d'effet de votre contrat est distincte de l'échéance anniversaire, il faut entendre par « première année d'assurance » la période comprise entre cette date et la première échéance anniversaire.

Si votre contrat expire entre deux échéances anniversaires, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance anniversaire et la date d'expiration de votre contrat.

Assuré (ci-après dénommé «vous») :

La ou les personnes physiques ou morales définies comme telles au titre de chaque garantie.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Assureur (ci-après dénommé «nous») :

Suivant les garanties souscrites :

- **Covéa Risks SA**

(Dénommée dans le présent document) au capital de 168.452.216,75 euros –
RCS Nanterre B 378 716 419.

Siège social : 19/21 allées de l'Europe – 92616 CLICHY CEDEX.

- **D.A.S.**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

Siren 775 652 142

Siège social : 34 place de la République – 72045 Le Mans cedex 2 pour «La Protection fiscale du dirigeant et de son entreprise»

Entreprises régies par le code des assurances (ci-après dénommées l'assureur ou nous)

Entreprise souscriptrice :

L'entreprise, personne morale, désignée aux Conditions particulières, qui a conclu le contrat pour le compte et au profit des assurés*.

Sinistre :

La réclamation ou l'événement défini au titre de chaque garantie qui entraîne l'application de la garantie de votre contrat.

Covéa Risks

Entreprise régie par le code des assurances

S.A. à directoire et conseil de surveillance

Au capital de 168.452.216,75 euros

RCS Nanterre n° B 378 716 419

Siège social :

19-21 allées de l'Europe 92616 Clichy Cedex Tél. : 01 57 64 30 00 – Fax : 01 57 64 24 01

Documentation technique

les contrats d'assurance

6 - CONTRAT AON-CFDP

ASSISTANCE AUX ENTREPRISES EN DIFFICULTE

Contrat N° 1C 015 558

Conditions Générales « Assistance aux entreprises en difficulté » I. LE CONTRAT

ARTICLE 1

L'OBJET DU CONTRAT

Le présent Contrat (LE CONTRAT) est un contrat d'assurance de pertes pécuniaires souscrit par GAPS auprès de CFDP Assurances, pour le compte de cabinets d'expertise comptable, désignés comme adhérents.

Le Contrat a pour objet la prise en charge des frais et honoraires d'assistance de l'expert comptable et ceux de tout Sachant qu'il s'adjoindrait dans le cadre de sa mission, en cas de survenance d'un Sinistre garanti et dans la limite des montants contractuels garantis.

Le Contrat est régi par le Code des Assurances, les présentes conditions générales et le certificat d'adhésion.

LES PARTIES AU CONTRAT :

- **L'ADHERENT:** L'Expert comptable, la Société d'Expertise comptable ou le Centre de gestion agréé qui adhère au Contrat et qui s'engage pour son propre compte.
- **LE SOUSCRIPTEUR :** GAPS : association loi de 1901, ayant son siège social 08-14 rue du capitaine Scott 75015 PARIS, qui souscrit pour le compte des Adhérents.
- **L'ASSUREUR :** CFDP ASSURANCES : Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.600.000 €, ayant son siège social 01 place Francisque Regaud - 69002 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

QUELQUES DEFINITIONS :

- **VOUS OU L'ASSURE :** L'Adhérent.
- **LE BENEFICIAIRE :** L'Adhérent et le cas échéant, le Sachant, le mandataire et/ou le conciliateur.
- **LE CLIENT :** La personne physique ou morale ayant donné mandat de tenue de comptes à l'Adhérent, immatriculée en France, exerçant une activité commerciale, artisanale ou professionnelle indépendante -y compris les professions libérales- mais non agricole.

Documentation technique

les contrats d'assurance

- **LE SINISTRE** : Le déclenchement des Procédures d'Alerte, de désignation d'un mandataire ad hoc, de Conciliation et de Sauvegarde des Clients déclarés de l'Adhérent selon les procédures définies au Contrat.
- **LA CESSATION DES PAIEMENTS** : Situation dans laquelle se trouve le Client lorsqu'il est dans l'impossibilité de faire face au passif exigible avec son actif disponible. Toutefois, celui-ci ne se trouve pas en Cessation des Paiements lorsque les réserves de crédit ou les moratoires dont il bénéficie de la part de ses créanciers lui permettent de faire face audit passif exigible.
- **LA PERIODE D'OBSERVATION** : Période d'une durée de six (6) mois, renouvelable deux (2) fois à la demande exclusive du Ministère Public - qui suit l'ouverture d'une Procédure de Sauvegarde, destinée à établir un bilan économique, social et environnemental du Client.
- **LA PROCEDURE D'ALERTE** : Procédure préventive de l'état de Cessation des Paiements du Client qui connaît des difficultés juridiques, sociales, économiques ou financières de nature à compromettre l'exploitation, pouvant être déclenchée par le dirigeant du Client, le commissaire aux comptes, le Groupement de Prévention Agréé, le Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises, les institutions représentatives du personnel, les actionnaires et associés du Client, le président du Tribunal de Commerce ou du Tribunal de Grande Instance, ou en cas de difficultés avérées et constatées par le Centre d'Information sur la Prévention des difficultés des entreprises ou la Commission Départementale des Chefs de Services Financiers, et donnant lieu à convocation et entretien du Client par le président du tribunal compétent afin que soient déterminées les voies de résolution des difficultés.
- **LE MANDAT AD HOC** : Désignation d'un tiers prévue par l'article L611-3 du Code de Commerce.
- **LA PROCEDURE DE CONCILIATION** : Procédure définie aux articles L611-4 et suivants du Code de Commerce.
- **LA PROCEDURE DE SAUVEGARDE** : Procédure collective applicable au Client qui n'est pas en Cessation des Paiements et définie aux articles L620-1 et suivants du Code de Commerce.
- **LE REDRESSEMENT JUDICIAIRE** : Procédure collective applicable au Client qui est en Cessation des Paiements et définie aux articles L631-1 et suivants du Code de Commerce.
- **LA LIQUIDATION JUDICIAIRE** : Procédure collective ouverte en application des articles L640-1 et suivants du Code de Commerce, à l'égard du Client qui se trouve en Cessation des Paiements et dont le redressement est manifestement impossible.
- **LE SACHANT** : Le conseil spécialisé en droit fiscal, droit des affaires ou droit social ou de manière générale tout expert

Documentation technique

les contrats d'assurance

comptable ou avocat qui pourrait être mandaté par le Souscripteur ou en accord avec lui lorsque son avis est utile et nécessaire lors des opérations de contrôle ou à la résolution des difficultés rencontrées par le Client.

- **LE DELAI DE CARENCE** : La période au terme de laquelle les garanties de l'adhésion prennent effet.

Pour mieux identifier les termes à valeur contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes conditions générales.

ARTICLE 2 LES GARANTIES

A l'occasion d'un Sinistre garanti survenu dans le cadre de l'activité professionnelle du Client Vous ayant donné mandat de tenue de ses comptes, l'Assureur Vous apporte :

2.1 Une garantie financière pendant la Procédure d'Alerte :

Lorsque la Procédure d'Alerte est déclenchée pour le Client et selon les conditions prévues par la loi ou les règlements, l'Assureur prend en charge dans la limite des montants contractuels garantis :

- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent pour la constitution du dossier préalablement au déclenchement de la procédure, si et seulement si la procédure donne lieu à convocation par le président du tribunal compétent,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent liés au déroulement des entretiens et convocation du Client, ordonnés par le président du tribunal compétent,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent liés aux opérations de vérification de la comptabilité du Client,
- les frais et honoraires d'un Sachant lorsque l'Adhérent estime son intervention utile et nécessaire à la défense des intérêts du Client.

L'engagement de l'Assureur se limite à la prise en charge des frais et honoraires de l'Adhérent ou du Sachant dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion.

2.2 Une garantie financière en vue de la désignation et durant l'accompagnement du mandataire ad hoc :

Lors du dépôt de la requête du Client auprès du président du tribunal compétent donnant lieu à la désignation d'un mandataire ad hoc et lors de l'accompagnement de ce dernier, l'Assureur prend en charge dans la limite des montants contractuels garantis :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent liés aux opérations de vérification et d'établissement de la comptabilité du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent relatifs à l'établissement du plan de financement et du compte de résultat prévisionnels du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent afférents à l'établissement de l'état actif et passif des sûretés, de l'état des engagements hors bilans, des états de cession d'actifs immobilisés et des états des inscriptions des privilèges et des protêts concernant le Client,
- les frais et honoraires d'un Sachant lorsque l'Adhérent estime son intervention utile et nécessaire à la défense des intérêts du Client.

L'engagement de l'Assureur se limite à la prise en charge des frais et honoraires de l'Adhérent ou du Sachant dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion.

En option :

En cas d'adhésion à la présente option, l'Assureur prend également en charge dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion, les frais et honoraires du mandataire ad hoc désigné par le président du tribunal compétent.

2.3 Une garantie financière en vue de l'ouverture d'une Procédure de Conciliation et durant cette procédure :

Lors du dépôt de la requête du Client auprès du président du tribunal compétent donnant lieu à la désignation d'un conciliateur et durant la Procédure de Conciliation, l'Assureur prend en charge dans la limite des montants contractuels garantis :

- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent liés aux opérations de vérification et d'établissement des comptes annuels du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent relatifs à l'établissement de l'état des créances et des dettes, l'état actif et passif des sûretés, l'état des engagements hors bilan du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent afférents à l'établissement du tableau de financement, de la situation de l'actif réalisable et disponible, des valeurs d'exploitation exclues, et du passif exigible des trois (3) dernières années du Client,
- les frais et honoraires d'un Sachant lorsque l'Adhérent estime son intervention utile et nécessaire à la défense des intérêts du Client.

Documentation technique

les contrats d'assurance

L'engagement de l'Assureur se limite à la prise en charge des frais et honoraires de l'Adhérent ou du Sachant dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion.

En option :

En cas d'adhésion à la présente option, l'Assureur prend également en charge dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion, les frais et honoraires du conciliateur désigné par le président du tribunal compétent.

2.4 Une garantie financière en vue de l'ouverture d'une Procédure de Sauvegarde et lors de la Période d'Observation y afférente :

Si la demande du Client auprès du tribunal compétent aux fins d'ouverture d'une Procédure de Sauvegarde donne lieu à l'ouverture d'une Période d'Observation, l'Assureur prend en charge dans la limite des montants contractuels garantis :

- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent liés aux opérations de vérification et d'établissement du bilan économique, social et environnemental du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent relatifs à l'établissement du plan de financement et du compte de résultat prévisionnels du Client,
- les frais et honoraires d'assistance de l'Adhérent afférents à l'établissement de l'état des créances et des dettes, de l'état actif et passif des sûretés et de l'état des engagements hors bilan du Client,
- les frais et honoraires d'un Sachant lorsque l'Adhérent estime son intervention utile et nécessaire à la défense des intérêts du Client.

L'engagement de l'Assureur se limite à la prise en charge des frais et honoraires de l'Adhérent ou du Sachant dans la limite d'un plafond visé au certificat d'adhésion.

ARTICLE 3 VOS OBLIGATIONS

VOUS VOUS ENGAGEZ :

3.1 A déclarer le Sinistre au Souscripteur ou à l'Assureur dans un délai de dix (10) jours à compter de la survenance du Sinistre en transmettant copie de l'ensemble des éléments des procédures visées à l'article 2. L'Assureur ne peut néanmoins Vous opposer une déchéance de garantie pour déclaration tardive que s'il est prouvé que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Documentation technique

les contrats d'assurance

3.2 A joindre à votre déclaration de Sinistre copie de la lettre de mission Vous liant au Client, ainsi que tout élément :

- de nature à déterminer le montant habituel de vos honoraires (fiches de saisie de temps...),
- les factures des honoraires d'ores et déjà engagés, et relatifs aux procédures visées par l'article 2.

3.3 A fournir copie de la convocation émise par le président du tribunal compétent dans le cadre de la Procédure d'Alerte visée par l'article 2.1.

3.4 A fournir copie du jugement ordonnant l'ouverture de la Période d'Observation dans le cadre de la Procédure de Sauvegarde visée par l'article 2.4.

3.5 A fournir copie de l'ordonnance désignant le mandataire ad hoc et/ou le conciliateur en application des articles 2.2 et 2.3.

3.6 A répondre à toute demande de l'Assureur sur le déroulement des procédures visées à l'article 2 et fournir tout justificatif relatif à l'opportunité de faire appel à un Sachant.

3.7 A fournir dans les délais prescrits par la loi ou les règlements tous documents à caractère obligatoire.

NB : Tout bénéficiaire qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'Assureur ou du Souscripteur par des déclarations intentionnellement inexactes, soit sur les circonstances ou conséquences du Sinistre, soit sur le montant de sa réclamation sera déchu du droit à la garantie pour le Sinistre en cause. Il sera tenu de rembourser à l'Assureur les sommes versées par celui-ci du fait du Sinistre.

ARTICLE 4

LE FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

4.1 Dans le temps :

Prise d'effet et durée de l'adhésion :

L'adhésion prend effet au premier jour du mois suivant la date d'adhésion et est tacitement reconduite d'année en année sauf résiliation à l'échéance fixée au 1er janvier de chaque année moyennant un préavis de trois (3) mois.

Pour être couverts par le Contrat, les Sinistres doivent être survenus postérieurement à la prise d'effet de l'adhésion et déclarés à l'Assureur avant la résiliation de l'adhésion.

Documentation technique

les contrats d'assurance

Prise d'effet et durée des garanties :

A l'expiration d'un Délai de Carence de cent quatre-vingts (180) jours :

- à compter de la prise d'effet de l'adhésion pour les Sinistres des Clients désignés à l'Assureur par l'Adhérent lors de l'adhésion,

- à compter de la date de signature de la lettre de mission du Client à l'Adhérent pour les Sinistres des Clients désignés à l'Assureur postérieurement à la prise d'effet de l'adhésion,

les garanties du Contrat sont acquises dans le respect des dispositions légales dès :

- le déclenchement de la Procédure d'Alerte si elle donne lieu à une convocation du Client par le président du tribunal compétent,
- le dépôt de la requête en vue de la saisine du président du tribunal compétent si elle donne lieu à la désignation d'un mandataire ad hoc,
- le dépôt de la requête en vue de la saisine du président du tribunal compétent si elle donne lieu à la désignation d'un conciliateur,
- la constitution de la demande en vue de la saisine du tribunal compétent aux fins d'ouverture d'une Procédure de Sauvegarde si le tribunal compétent ordonne l'ouverture d'une Période d'Observation, et à condition que ces procédures soient engagées pendant la période de validité de l'adhésion.

Elles cessent automatiquement :

- dans le cadre de la Procédure de Conciliation, et à défaut d'accord avec les créanciers, dès que la clôture est ordonnée par le président du tribunal compétent,
- dans le cadre de la Procédure de Sauvegarde dès qu'elle est convertie en Redressement Judiciaire.

4.2 Dans l'espace :

Les garanties du Contrat s'exercent, conformément aux présentes conditions générales, en France métropolitaine, en Corse ainsi que dans les DOM-TOM.

4.3 La prime :

La prime est fixée par l'Assureur lors de l'adhésion au Contrat, conformément aux dispositions du présent article.

Documentation technique

les contrats d'assurance

L'assiette de la prime est le nombre total de Clients de l'Adhérent déclaré au bulletin d'adhésion lors de l'adhésion et à tout moment en cours d'adhésion.

La prime annuelle Toutes Taxes Comprises sera déterminée en fonction du nombre de Clients déclaré par l'Adhérent et selon les options et plafonds souscrits par l'Adhérent.

La prime annuelle due est rappelée dans le certificat d'adhésion.

La prime annuelle est déterminée forfaitairement ; son montant est calculé à chaque échéance par l'Assureur en fonction du nombre de Clients déclarés par l'Adhérent.

Pour les nouveaux Adhérents, assurés en cours d'année :

A la date d'adhésion c'est-à-dire dès qu'ils retournent au Souscripteur le bulletin d'adhésion complété, la cotisation correspond au prorata du temps écoulé entre la date de l'adhésion et l'échéance (c'est-à-dire le 1er janvier suivant la date d'adhésion).

En fonction de la date d'adhésion, le Souscripteur appelle la cotisation proratisée comme suit :

- du 01/01 au 31/03 = 100 % de la cotisation annuelle,
- du 01/04 au 30/06 = 75 % de la cotisation annuelle,
- du 01/07 au 30/09 = 50 % de la cotisation annuelle,
- du 01/10 au 31/12 = 30 % de la cotisation annuelle.

La prime est chaque année adaptée dans les mêmes proportions que le tarif de souscription de l'Assureur ou est révisable selon les modalités éventuellement prévues au bulletin d'adhésion et à l'article L113-4 du Code des Assurances.

La prime, et l'appel de prime complémentaire le cas échéant, sont payables d'avance par tous moyens à la convenance de l'Adhérent.

En cas de non paiement de la prime (article L113-3 du Code des Assurances), l'Assureur peut, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception dans les dix (10) jours qui suivent l'échéance, réclamer la prime impayée.

La garantie est alors suspendue après un délai de trente (30) jours.

L'adhésion est résiliée dix (10) jours après l'expiration de ce délai.

4.4 La résiliation :

L'adhésion peut être résiliée :

- **par l'Adhérent ou l'Assureur :**

> à la date d'échéance principale, chaque année, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception moyennant un préavis de trois (3) mois,

Documentation technique

les contrats d'assurance

- > avant la date d'échéance dans l'un des cas et conditions prévus par l'article L113-16 du Code des Assurances,
 - **par l'Assureur :**
 - > en cas d'aggravation du risque en cours d'adhésion (article L113-4 du Code des Assurances),
 - > en cas d'omission ou de déclaration inexacte de l'Adhérent (article L113-9 du Code des Assurances),
 - > après Sinistre (article R113-10 du Code des Assurances) : dans ce cas, l'Adhérent peut résilier les autres contrats souscrits auprès de l'Assureur dans le délai d'un (1) mois de la notification de la résiliation,
 - **par l'Adhérent :**
 - > en cas de diminution du risque (article L113-4 du Code des Assurances),
 - **de plein droit :**
 - > en cas de cessation d'activité de l'Adhérent,
 - > en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (article L326-12 du Code des Assurances).

4.5 La prescription :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, ce délai ne court:

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, 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.
- Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

Documentation technique

les contrats d'assurance

ARTICLE 5

LA PROTECTION DE VOS INTERETS

5.1 Le secret professionnel (article L127-7 du Code des Assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre de l'adhésion, sont tenues au secret professionnel.

5.2 L'examen de vos réclamations :

Toute réclamation doit être formulée au siège social de l'Assureur qui saisira son responsable qualité.

Si la position de ce dernier ne Vous satisfait pas, il sera demandé l'avis du médiateur dont les coordonnées et les modalités de saisine Vous seront communiquées sur simple demande.

L'avis indépendant rendu par le médiateur ne s'impose pas à Vous et Vous conservez la faculté, le cas échéant, de saisir le tribunal compétent.

5.3 La loi « Informatique et libertés » :

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour conclure le présent Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent expressément les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des services souscrits en exécution du Contrat et de l'adhésion par l'Assureur et ses partenaires. Elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur et de ses partenaires.

Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Les signataires du Contrat ou de l'adhésion bénéficient du droit d'obtenir communication de leurs données auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

5.4 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09.

ARTICLE 6

LES EXCLUSIONS

VOTRE ADHESION VOUS OFFRE LES GARANTIES DECRITES A L'ARTICLE 2 POUR TOUT CE QUI N'EST PAS EXCLU CI-DESSOUS.

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR :

Documentation technique

les contrats d'assurance

- LES SINISTRES NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DECRITES A L'ARTICLE 2,
- LES SINISTRES DONT LES MANIFESTATIONS INITIALES SONT ANTERIEURES ET CONNUES DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION,
- LES SINISTRES DES CLIENTS DESIGNES A L'ASSUREUR LORS DE L'ADHESION, SURVENUS MOINS DE CENT QUATRE VINGT (180) JOURS A COMPTER DE LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION,
- LES SINISTRES DES CLIENTS DESIGNES A L'ASSUREUR POSTERIEUREMENT A L'ADHESION, SURVENUS MOINS DE CENT QUATRE VINGT (180) JOURS A COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE DE LA LETTRE DE MISSION DU CLIENT A L'ADHERENT,
- LES SINISTRES EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS OU LES PERSONNES ET EN RECHERCHANT VOLONTAIREMENT LES CONSEQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES TELLES QU'ELLES SONT SURVENUES,
- LES SINISTRES RESULTANT DE L'INEXISTENCE D'UN DOCUMENT A CARACTERE OBLIGATOIRE, DE SON INEXACTITUDE DELIBEREE OU DE SA NON FOURNITURE DANS LES DELAIS PRESCRITS,
- LES SINISTRES RELEVANT D'UNE GARANTIE DUE PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE CIVILE AINSI QUE CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS OU PAR LE CLIENT D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- LES FRAIS ET HONORAIRES DE L'ADHERENT OU DU SACHANT POSTERIEURS A LA DATE DE LA DECISION CONSTATANT UNE CESSATION DES PAIEMENTS SANS PREJUDICE DE LA GARANTIE VISEE A L'ARTICLE 2.3,
- LES FRAIS ET HONORAIRES DE L'ADHERENT OU DU SACHANT DURANT LA PERIODE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SAUVEGARDE POSTERIEURE A LA PERIODE D'OBSERVATION,
- LES FRAIS ET HONORAIRES DE L'ADHERENT OU DU SACHANT ALORS QUE LE CLIENT, BENEFICIAIRE OU NON D'UNE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, SE TROUVE PLACE EN REDRESSEMENT JUDICIAIRE OU EN LIQUIDATION JUDICIAIRE,
- LES FRAIS ET HONORAIRES DU MANDATAIRE AD HOC ET DU CONCILIATEUR (SAUF OPTION),
- LES CLIENTS EXERCANT UNE ACTIVITE AGRICOLE,
- LA CONCLUSION D'ACCORDS AMIABLES LIBRES TELS QUE LE CONCORDAT AMIABLE ET LES ACCORDS PARTICULIERS.

Documentation technique

les contrats d'assurance

7 – Groupama

PROJET PERENNITE ENTREPRISE I CSOEC

Pérennité Entreprise I

Une solution d'assurance garantissant le développement de la mission de conseil exceptionnel de l'expert-comptable.

PERENNITE ENTREPRISE I : Être acteur au moment critique pour les entreprises individuelles et professions libérales

Procédure d'alerte

L'environnement juridique : Procédure d'alerte

- La procédure d'alerte est une procédure préventive de l'état de Cessation des Paiements des entreprises connaissant des difficultés juridiques, sociales, économiques ou financières de nature à compromettre leur existence
- Déclenchée par le dirigeant, à l'initiative du Président du Tribunal de Commerce ou du CIP, elle permet la formalisation de solution de sauvegarde de l'entreprise.

L'expert-comptable assiste le chef d'entreprise dans la recherche et la mise en oeuvre des solutions.

L'environnement juridique : Procédures amiables

MANDAT AD HOC ET CONCILIATION

- Le mandat ad hoc permet de rechercher, avec l'aide du mandataire, les meilleures solutions de rétablissement de l'entreprise.
- La conciliation permet la mise en place d'un accord (moratoire, renégociation d'emprunt, etc..).
- Ces deux procédures sont préventives et confidentielles : elles permettent au chef d'entreprise de continuer à la diriger de manière autonome avec l'aide d'un mandataire ad hoc ou d'un conciliateur désigné par le président du tribunal de commerce afin de régler ses difficultés ou de négocier ses dettes confidentiellement et à l'amiable.

L'expert-comptable est l'interlocuteur du mandataire désigné et assiste le chef d'entreprise dans la recherche et la mise en oeuvre des solutions.

L'environnement juridique : Procédure de sauvegarde

SAUVEGARDE

- La procédure de sauvegarde est une procédure préventive, dont l'objet principal est la prévention et l'anticipation de la

Documentation technique

les contrats d'assurance

cessation des paiements d'une entreprise. Elle est ouverte à toute entreprise qui connaît des difficultés, susceptibles de la conduire à cette cessation des paiements. Cette procédure a pour vocation de permettre à l'entreprise en difficultés de :

- > bénéficier pendant son déroulement, de la suspension des poursuites
- > élaborer avec ses créanciers un projet de plan de restructuration, soit par la continuation de son activité, soit par sa continuation assortie d'une cession partielle
- Cette procédure présente les principales particularités suivantes :
 - > Les administrations et organismes fiscaux et sociaux pourront consentir des remises de dettes en principal (outre les remises des intérêts de retard, pénalités, amendes, majorations...) et abandonner tout ou partie de leurs privilèges.
 - > Les personnes physiques, cautions personnelles et coobligés de l'entreprise, pourront se prévaloir du plan de sauvegarde, et ainsi bénéficier des réductions de dettes et des délais prévus au plan ; ces personnes n'auront pas à s'acquitter de leurs engagements de garanties, dès lors que l'entreprise respectera ses engagements.

L'expert-comptable assiste le chef d'entreprise dans la recherche et la mise en oeuvre des solutions

L'environnement garanti : Procédures amiables
Entreprises individuelles et professions libérales

1/ Procédure d'alerte – Frais et honoraires garantis

- Déclenchement de la procédure d'alerte
- > Honoraires de constitution de dossier et d'assistance de tous experts mandatés par l'assuré (experts-comptables, avocats ...)

2/ Mandat Ad hoc et Conciliation – Frais et honoraires garantis

- Désignation du Mandataire
- > Honoraires de constitution de dossier de tous experts mandatés par l'assuré (experts-comptables, avocats ...)
- > Frais de greffe
- Mission du Mandataire : Mandat ad hoc, conciliation
- > Honoraires du Mandataire
- > Honoraires d'assistance de tous experts mandatés par l'assuré (experts-comptables, avocats ...)
- Homologation d'un accord : conciliation
- > Honoraires d'avocat
- > Tierce opposition

L'assurance garanti : Le financement des honoraires d'accompagnement de tous experts dans une mission en lien direct avec les garanties susvisées

L'environnement garanti : Procédures de sauvegarde
Entreprises individuelles et professions libérales

Documentation technique

les contrats d'assurance

3/ Procédure de sauvegarde – Frais et honoraires garantis

- Demande d'un plan de sauvegarde
- > Honoraires de constitution de dossier de tous experts mandatés par l'assuré (experts-comptables, avocats ...)
- > Frais de greffe
- Rejet de la demande : appel
- > Frais et honoraires d'avocat
- Pendant la période d'observation
- > Honoraires d'assistance de de tous experts mandatés par l'assuré (experts-comptables, avocats ...)

L'assurance garantit :

Le financement des honoraires d'accompagnement de tous experts dans une mission en lien direct avec les garanties susvisées
Pérennité Entreprise I : Distribution Et Tarification

Plafond général de garantie par année d'assurance et pour une même Entreprise

- Montant maximum des frais garantis pour l'ensemble des intervenants

Plafond de garantie A	6 000 € HT pour l'ensemble des sinistres survenus en cours d'une même année d'assurance.
Plafond de garantie B	12 000 € HT pour l'ensemble des sinistres survenus en cours d'une même année d'assurance.

Distribution avec acceptation préalable de l'assureur Groupama

Conclusion

- **Une offre d'assurance :**
- > Qui complète la lettre de mission d'expertise comptable permettant le développement du conseil exceptionnel
- > Qui garantit l'intervention des experts-comptables auprès de leurs clients dans les phases difficile de la vie des entreprises
- Une valorisation majeure du métier d'expert-comptable
- Une véritable offre d'assistance, d'accompagnement et de réactivité dans tous les types de situation exceptionnelle de vos clients

Documentation technique

les contrats d'assurance

La pérennité des cabinets d'expertise comptable repose sur la pérennité de leurs clients

Vos interlocuteurs

Nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous aider à préparer la mise en place de l'offre de protection juridique.

PERENNITE ENTREPRISE |

Groupama Protection Juridique

Rose-Marie PARDO

Directeur Général

rose-marie.pardo@groupama-pj.fr

Tél : 01 56 88 64 12

Groupama Protection Juridique

45, rue de la Bienfaisance - 75008 Paris

www.groupama-pj.fr

EURCAP

87 rue du Molinel - BP 56026 - 59706 Marcq En Baroeul Cedex

www.eurcap.fr

Patricia DEPUYDT

Chargée d'Animation Réseau

patricia.depuydt@eurcap.fr

Tél. : 03 20 74 03 33 - Mobile : 06 07 02 02 84

Groupama

Patrick LEFEVRE

Direction Marketing et Distribution

patrick.lefevre@groupama.com

Tél. : 01 49 31 30 25 - Mobile : 06 08 61 22 54

Groupama SA

5 & 7 rue du Centre - 93199 Noisy-le-Grand Cedex

www.groupama.com



L'ASSURANCE SANTÉ ENTREPRISE

CONTACTS

Académie des Sciences et Techniques
Comptables et Financières

19 rue Cognacq-Jay - 75341 Paris Cedex 07

Tél. +33 (0)1 44 15 60 00

Fax +33 (0)1 44 15 90 05

www.lacademie.info

Nicole POWILEWICZ
Directeur
npowilewicz@lacademie.info

William NAHUM
Président Fondateur
wnahum@wanadoo.fr

Marie-Claude PICARD
Chargée de Mission
mcpicard@lacademie.info