

#12

La Newsletter

alteas!

L'ASSURANCE RESPONSABLE ●

alteas.fr

! SOMMAIRE

01

ALTEAS



- Un métier, courtier...
- Entre vous, et nous...
- Nos produits Alteas et Altevie

02

DÉCLARATION INEXACTE

Les dangers de
la déclaration
inexacte du
risque



BRÈVES

- La notion de risque en assurance
- Fausse déclaration de risques
- L'assurance refuse l'indemnisation

03

PAIEMENT DES PRIMES



BRÈVES

- J'assure mon activité professionnelle... ou pas
- Retard de paiement de prime d'assurance
- Les critères de tarifs

Païement des primes : que risquent les retardataires ?

AVEC LA PARTICIPATION DE



Maud Asselain

*Maître de conférences,
Directrice de l'Institut
des Assurances de Bordeaux*



Pascal Turbil

Journaliste

Informations

Alteas - SARL au capital de 200 000 euros - RCS Bordeaux B 439 703 976 - SIRET 439 703 976 00050 - ORIAS 07001947 - RC Professionnelle conforme aux articles Art. R.512-5 du code des assurances et R. 546-3 I du code monétaire et financier

Conception Frederic Geoffroy-#overthewave | **Réalisation**  Com Together, agence de communication
©Photos - FBAP, Stéphane de Bourgies - Adobe Stock - Freepik

! Un métier, courtier...

Contrat d'assurance Relation contractuelle

- Le **contrat d'assurance** est signé entre le client et la compagnie



Mandat de représentation



Convention de partenariat



alteas!
L'ASSURANCE RESPONSABLE
altevie!
L'ASSURANCE RESPONSABLE

01

Le client, l'assuré

- Le **client mandate** le courtier
- Le **courtier analyse** vos risques et définit vos besoins.
- Le **courtier négocie** pour vous, tarifs et garanties.
- Le **courtier vous représente** également lors des sinistres !
- Le **courtier contrôle** l'ensemble des pièces contractuelles

03

Les compagnies d'assurances

- La **compagnie d'assurance** autorise le courtier à gérer le contrat pour le compte de son assuré.
- Le **courtier** garde sa totale indépendance du fait notamment de la multiplicité de compagnies partenaires.

02

Le courtier, Alteas/Altevie

- Votre courtier est **indépendant**
- Il défend **vos intérêts**
- Il respecte le **code déontologique professionnel**
- Il est en accord avec les **compagnies d'assurances partenaires**



! Entre vous, et nous...

Votre courtier est **indépendant**. Il défend **vos intérêts**. Il respecte le **code déontologique professionnel**. Il est en accord avec les **compagnies d'assurances partenaires**.

La compagnie d'assurance autorise le courtier à gérer le contrat pour le compte de son assuré.

Le courtier garde sa totale indépendance du fait notamment de la multiplicité de compagnies partenaires.

01

Le client mandate
le courtier.



02

Le courtier
analyse vos
risques et définit
vos besoins.



03

Le courtier
négoce pour vous,
tarifs et garanties.



04

Le courtier
contrôle
l'ensemble
des pièces
contractuelles.



05

Le contrat
d'assurance
est signé entre
le client et la
compagnie.



06

Le courtier vous
représente
également lors des
sinistres !

! Nos produits

altevie!
L'ASSURANCE RESPONSABLE

ASSURANCES DE PERSONNES



Homme clé

Couverture de l'entreprise



Garantie croisée associés

Couverture des dirigeants



Santé individuelle (Madelin)

Couverture des dirigeants



Frais généraux

Couverture des dirigeants



Prévoyance individuelle (Madelin)

Couverture des dirigeants



Santé des expatriés

Couverture des salariés



Retraite individuelle (Madelin)

Couverture des dirigeants



Assurance vie

Couverture des dirigeants et des salariés



Perte d'emploi de l'employeur

Couverture des dirigeants



Santé collective

Couverture des salariés



Emprunteur

Couverture de l'entreprise,
des dirigeants et des salariés



Prévoyance collective

Couverture des salariés



Épargne salariale

Couverture des salariés et des dirigeants



Retraite collective (Art. 83)

Couverture des salariés

ASSURANCES DES ENTREPRISES



Multirisque entreprise

Bâtiments, contenus, pertes financières



Bris de machine et engins loués

Assurance spécifique machine ou matériel IT



Assurance immeuble

Copropriété et multirisque



Responsabilité décennale

Dommmages causés aux tiers ou à l'ouvrage



Responsabilité 2^{ème} ligne

Sinistres exceptionnels



Atteintes à l'environnement

Dommmages aux tiers ou à vous-même



Protection du dirigeant (RCMS)

Recours sur le patrimoine personnel du dirigeant



Responsabilité civile

Dommmages causés aux tiers



Cyber

Cybercriminalité (données)



Tous risques chantiers (TRC)



Garantie financière d'achèvement (GFA)

(GFA)



Protection juridique

Litiges liés à l'activité de l'entreprise



Rapports sociaux

Litiges liés au travail : discrimination, licenciement...



Caution

Impayés, retenues, avances, sous-traitants, bonne fin...



Flotte automobile

Parc automobile et engins de l'entreprise



Auto missions

Utilisation de véhicules personnels par les collaborateurs en missions



Collaborateur en mission

Dommmages subis en cours de mission



Assurances dommages ouvrage (DO)

(DO)



Fraude

Fraude à l'entreprise



Transport

Marchandises et/ou outillage transportés



Assurance des récoltes

Grèles, gel...

Les dangers de la déclaration inexacte du risque

UN RISQUE INEXACTEMENT DÉCLARÉ N'EST PAS OU MAL ASSURÉ

Sous peine de sanctions qui peuvent aller jusqu'à la nullité du contrat, le candidat à l'assurance est tenu de déclarer exactement les risques dont il souhaite transférer la charge sur l'assureur.



I. Description de l'obligation pesant sur l'assuré

a. Initiative de la déclaration. Il appartient à l'assureur de prendre l'initiative de se renseigner sur l'importance du risque qu'on lui propose de couvrir et donc de questionner le candidat à l'assurance, afin de se forger une opinion du risque. L'article L. 113-2, 2°, du Code des assurances n'enjoint à l'assuré que *« de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge »*. Si l'assureur s'abstient de questionner son futur partenaire contractuel, il ne pourra ensuite reprocher au souscripteur d'avoir passé sous silence l'existence d'une circonstance, quand bien même celle-ci était susceptible d'influer sur l'appréciation du risque couvert.

b. Formes de la déclaration. Un arrêt de la Chambre mixte de la Cour de cassation du 7 février 2014 a très clairement condamné la pratique des déclarations pré-imprimées (ou pré-remplies). L'assureur est tenu d'interroger le candidat à l'assurance, lequel doit répondre lui-même aux questions posées (Cass. ch. mixte, 7 févr. 2014, n°12-85107). L'assureur ne peut se prévaloir des sanctions attachées à l'inexactitude que s'il est en mesure de prouver qu'il a effectivement questionné (par écrit ou oralement) le souscripteur lors de la conclusion de la police et que les réponses de ce dernier sont contraires à la vérité.

En conséquence, il est exclu que l'assureur puisse se contenter de produire un formulaire standardisé de déclaration, pré-rédigé par les services de la compagnie et au bas duquel le futur assuré s'est borné à apposer sa signature.

II. Sanction de la violation de l'obligation

Lorsqu'une question est posée au candidat à l'assurance sur la configuration du risque qu'il propose à l'assureur de garantir, il doit y répondre avec exactitude, un mensonge, voire une simple omission, l'expose, sous certaines conditions (A), à la résiliation ou à l'annulation du contrat (B).

A / CONDITIONS DE LA SANCTION

a. Influence de l'inexactitude sur l'opinion de l'assureur. L'inexactitude de la déclaration faite par le futur assuré n'appelle de sanction que

dans la mesure où elle a eu une influence sur l'opinion que l'assureur s'est faite du risque. L'article L. 113-8, comme, implicitement, l'article L. 113-9 du Code des assurances, subordonne la sanction qu'il édicte à l'existence d'une « *réticence* » ou d'une « *fausse déclaration* » qui « *change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur* ». En d'autres termes, il est nécessaire que le jugement de l'assureur ait été faussé, de telle sorte que, s'il avait été exactement informé, il aurait renoncé à contracter ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée.

Lorsque cette condition est remplie, il importe peu que « *risque omis ou dénaturé par l'assuré ait été sans influence sur le sinistre* ».

b. Conditions de preuve. C'est sur les épaules de l'assureur que pèse la charge de la preuve de l'inexactitude et de son incidence sur l'opinion qu'il s'est faite du risque. Cette preuve peut être faite par tous moyens (enquête, expertises, aveu de l'assuré) de nature à établir que la réponse apportée par l'assuré ne correspond pas à la réalité. Le cas échéant, il appartient également à l'assureur, conformément au droit commun qui présume la bonne foi, de démontrer le caractère intentionnel de la fausse déclaration ou de la réticence dont s'est rendu coupable le candidat à l'assurance.

B / NATURE DE LA SANCTION

a. Sanction de la fausse déclaration intentionnelle du risque. Lorsque l'assuré a sciemment effectué une fausse déclaration du risque soumis à l'assurance dans l'intention de tromper l'assureur, le contrat d'assurance est frappé de nullité par application de l'article L. 113-8 du Code des assurances. En conséquence, le sinistre à l'occasion duquel la fraude de l'assuré a été découverte ne sera pas couvert. Au-delà, l'assuré doit rembourser à l'assureur l'intégralité des indemnités qu'il a perçues en exécution du contrat annulé. En revanche, par dérogation au principe des restitutions réciproques qu'entraîne normalement l'annulation, l'assureur est en droit de conserver les primes payées et d'obtenir paiement des primes échues et

non encore réglées, à titre de dommages et intérêts.

b. Sanction de l'inexactitude de bonne foi de la déclaration. L'assuré est de bonne foi lorsqu'il a commis une erreur involontaire dans sa déclaration du risque.

L'inexactitude de la déclaration n'entraîne pas la nullité. Elle a néanmoins une incidence sur le contenu, voire sur le sort, du contrat et, le cas échéant, sur le montant des indemnités de sinistres dues par l'assureur.

En application de l'article L. 113-9 du Code des assurances, l'assureur dispose d'une option. Il peut décider, en premier lieu, de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré. Il peut au contraire procéder à la résiliation du contrat, ce qu'il fera si, exactement informé de la configuration du risque, il n'aurait pas accepté de le garantir initialement. Dans le cas où l'assureur opte pour la résiliation, celle-ci ne prend effet qu'au terme d'un délai de dix jours suivant sa notification à l'assuré par lettre recommandée. L'assureur doit en outre restituer la portion de prime « *payée pour le temps où l'assurance ne court plus* », c'est-à-dire la fraction de prime correspondant à la période séparant la résiliation de la date d'échéance de la prime suivante.

Lorsque l'inexactitude est découverte à l'occasion d'un sinistre, l'assureur est en droit de procéder à une réduction de l'indemnité en proportion du rapport existant entre la prime payée par l'assuré et celle dont il aurait dû s'acquitter si le risque avait été exactement déclaré. En application de cette « *réduction proportionnelle de primes* », l'assuré qui, par exemple, a versé une prime équivalente au tiers de celle qui aurait dû être à sa charge, verra l'indemnité de sinistre réduite des deux tiers.

Etant donné la gravité des sanctions encourues, on ne saurait que vivement recommander au futur assuré de faire preuve de sincérité et de vigilance lorsqu'il remplit son questionnaire de déclaration du risque.

Sources : village-justice.com / capital.fr / dalloz-actualite.fr



La notion de risque en assurance

Définition. En assurance, le risque et les garanties sont intimement liés. En général, il s'agit de déterminer les risques susceptibles de survenir et de les regrouper de manière à ce qu'ils puissent se couvrir entre eux. C'est donc une question de statistique et de comparaison de données. Un risque est un événement positif ou négatif suivant lequel l'assuré veut être pris en charge en termes de dédommagement. On parle d'un événement positif pour le cas d'une assurance-vie, par exemple, car en fin de contrat, l'assuré touche la somme ou encore pour le cas d'une préparation à la retraite. Il est important de connaître les conditions pour qu'un risque soit assurable. En effet, il doit être aléatoire, c'est-à-dire non programmé. De plus, un risque doit être futur et licite. Ajouté à cela, un risque ne doit pas être provoqué. Au

contraire, cela doit être indépendamment de la volonté de l'assuré. Le risque doit exister. Le bien ou la personne à assurer ne doivent pas être fictifs. Son avènement ne doit pas être ni trop fréquent ni trop espacé. Cela permet de définir une statistique et s'il est trop fréquent, il reste presque certain, ce qui sort du principe du risque. Le risque en assurance suit un principe tel que les risques de même nature sont regroupés. Les risques qui ont plus de chances de se reproduire en même temps seront dispersés pour pouvoir bien les compenser. Enfin, il faut éviter de faire d'un seul risque une menace à toute la mutualité. Tout cela témoigne de l'importance particulière de la statistique dans ce domaine.

Source : www.ernstrade.com

Fausse déclaration de risques

Quels sont les risques ? L'importance de la sanction varie selon que l'assuré était de bonne ou de mauvaise foi lorsqu'il a répondu au questionnaire de la compagnie d'assurances.

1. La fausse déclaration intentionnelle

L'article L113-8 du Code des assurances prévoit que : les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. » L'application de l'article L113-8 suppose que soit établie la mauvaise foi de l'assuré. La fausse déclaration intentionnelle doit avoir fait changer l'objet du risque ou en diminuer l'opinion par l'assureur. La conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle est la nullité du contrat, de sorte que l'assuré ne peut prétendre à aucune indemnisation. Cette nullité est opposable aux tiers, en application des dispositions de l'article L112-6 du Code des assurances.

2. La fausse déclaration non intentionnelle

L'article L.113-9 du code des assurances dispose dans ce cas que :
L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Source : www.village-justice.com



L'assurance refuse l'indemnisation

Quels recours ? S'il y a eu une déclaration inexacte des risques décelée avant tout sinistre, l'assureur peut résilier un contrat. Il devra vous rembourser la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article L. 113-4 du Code des assurances). Il peut également décider de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la procédure civile est profondément réformée. En cas de litige, la recherche d'un accord amiable est d'abord à privilégier. L'assuré peut aussi s'adresser à un tiers impartial (médiateur de la consommation en cas de litige avec un professionnel ou conciliateur de justice, par exemple). Attention, pour les demandes en justice inférieures à 5 000 €, l'assuré est tenu d'avoir recours notamment à la médiation ou à la conciliation préalablement à la saisine du juge. À défaut, la demande en justice sera jugée irrecevable. Il existe toutefois certaines exceptions : en cas de demande d'homologation d'un accord ; en cas de motif légitime (urgence ou circonstances rendant impossible l'obtention d'un accord amiable) ; quand la loi impose et organise un recours spécifique préalable à la saisine du juge. Au-delà de 5 000 €, un juge peut aussi renvoyer les parties vers un conciliateur de justice s'il l'estime nécessaire. Il appartient à l'assuré de rassembler les preuves nécessaires pour faire valoir ses droits. Article 4 loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, article 750-1 du Code de procédure civile, article 9 du Code de procédure civile.

Source : *Que Choisir*



Païement des primes : que risquent les retardataires ?

LES SANCTIONS ATTACHÉES À L'INEXÉCUTION OU À L'EXÉCUTION TARDIVE DE L'OBLIGATION AU PAIEMENT DES PRIMES

L'assuré qui n'honore pas sa dette de prime s'expose à une suspension des garanties d'assurance et à la résiliation de sa police. Une fois la résiliation prononcée, le paiement (tardif) des primes en souffrance, qu'il ait été effectué spontanément ou sous la contrainte judiciaire, ne remet pas en vigueur les garanties d'assurance.

Si l'on excepte les assurances-vie, dans le cadre desquelles « l'entreprise d'assurance ou de capitalisation n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes » (C. assur., art. L. 132-20), la conclusion d'une police d'assurance fait naître à la charge du souscripteur une obligation au règlement des primes (C. assur., art. L. 113-2).

À chaque échéance de prime, il incombe à l'assureur « d'aviser l'assuré [...] de la date de l'échéance et du montant de la somme dont il est redevable » (C. assur., art. R. 113-4).

Lorsque l'assuré omet ou tarde à régler ce qu'il doit, l'assureur peut naturellement, comme le ferait n'importe quel créancier, poursuivre en justice l'exécution du paiement (II). Il est en droit également d'user d'une sanction propre au droit des assurances en déclenchant le processus extra-judiciaire de suspension-résiliation (I).

I. Sanction extra-judiciaire

Le processus de sanction extra-judiciaire, strictement réglementé par l'article L. 113-3 du Code des assurances, est empreint d'une certaine clémence à l'égard de l'assuré, lequel va bénéficier de délais de grâce relativement conséquents avant que sa garantie ne soit suspendue (A), puis, éventuellement, résiliée (B).

A / SUSPENSION DE LA GARANTIE

L'article L. 113-3, alinéa 2, du Code des assurances impose l'octroi à l'assuré d'un délai de dix jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa dette (**Nota** : le « Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurance membres de la FFA » porte ce délai de grâce à 30 jours en présence de contrats d'assurance automobile et multirisques habitation souscrit par les particuliers).

Au terme de ce délai, l'assureur qui entend sanctionner son débiteur défaillant doit mettre ce dernier en demeure de payer. La mise en demeure résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du souscripteur (C. assur., art. R. 113-1. – Cass. 2^e civ., 9 févr. 2012, n°11-10270 : RGDA 2012, p. 677, note M. Asselain. – Cass. 2^e civ., 28 févr. 2013, n°11-27699. – Cass. 2^e civ., 26 mars 2015, n° 14-13327 : RGDA mai 2015, p. 241). Il en résulte, d'une part, qu'il importe peu que l'assuré ait



effectivement reçu le pli recommandé dès lors que l'assureur est en mesure de prouver qu'il a bien expédié celui-ci ; il en résulte, d'autre part, que l'assuré ne saurait contester la régularité de la procédure, en arguant d'un changement d'adresse, dès lors qu'il n'a pas informé l'assureur de cette modification. De la lettre expédiée par l'assureur doit ressortir « *une interpellation suffisante* » du débiteur, conformément au droit commun (C. civ., art. 1344). En conséquence, il convient que soient rappelés la date d'échéance, le montant de la prime dont le paiement est réclamé, ainsi que le numéro du contrat concerné, lorsque plusieurs polices ont été souscrites auprès de la même compagnie. L'assureur doit également attirer l'attention du destinataire sur la sanction encourue à défaut de règlement des arriérés.

Ladite sanction consiste en une suspension de la garantie. Celle-ci intervient automatiquement mais seulement à l'expiration d'un délai de trente jours suivant l'envoi de la mise en demeure et sous réserve, naturellement, que l'assuré ne se soit pas acquitté de sa dette entre-temps.

Si un sinistre survient postérieurement à la suspension, il n'est pas garanti. En revanche, le contrat n'étant, lui, aucunement suspendu, le souscripteur reste tenu au paiement des primes afférentes à la période durant laquelle la garantie ne jouera cependant pas.

La suspension de la garantie prend fin soit par la remise en vigueur de la police résultant du paiement de l'intégralité des primes arriérées, ainsi que des intérêts moratoires produits par elles depuis la mise en demeure (C. assur., art. L. 113-3, al. 4), soit par la résiliation du contrat, en cas de défaillance persistante du débiteur.

B / RÉSILIATION DU CONTRAT

L'assureur peut procéder à la résiliation du contrat, au plus tôt, dix jours après le début de la période de suspension de garantie (soit quarante jours après la mise en demeure). La résiliation, contrairement à la suspension de garantie, n'a pas de caractère automatique. L'assureur doit en conséquence manifester

sa volonté de rompre le contrat. Il peut le faire dans la lettre recommandée initialement envoyée au souscripteur pour enclencher le processus de sanction, auquel cas il doit indiquer que la période de suspension sera suivie de la résiliation, sans autre avis, à défaut de règlement. L'assureur peut également envoyer un courrier séparé de résiliation du contrat au dernier domicile connu du souscripteur.

La résiliation met fin au contrat pour l'avenir sans remettre en cause ses effets passés. Le souscripteur demeure en conséquence débiteur de la fraction de prime correspondant à la période séparant la date d'échéance impayée de la date de rupture du contrat et l'assureur pourra en poursuivre le recouvrement forcé par la voie judiciaire.

Nota : Il faut prendre garde que le règlement des primes en souffrance n'a pas pour effet de remettre en vigueur le contrat résilié. L'acceptation de ce règlement par l'assureur (qui se manifeste, par exemple, par l'encaissement du chèque de l'assuré) ne peut pas être interprétée comme une renonciation à la résiliation, de sorte que les garanties demeurent éteintes (Cass. 1^{re} civ., 18 févr. 2003, n° 99-21175 : Resp. civ. et assur. 2003, chron. 10, H. Groutel. – Cass. crim., 16 mai 2006, n°05-80974 : Resp. civ. et assur. 2006, com. 283, H. Groutel ; RGDA 2006, p. 647, note S. Abravanel-Jolly). Une remise en vigueur du contrat résilié exige, en effet, outre le paiement des primes arriérées, une manifestation de volonté de l'assureur, manifestation qui peut être expresse (l'assureur indique clairement qu'il renonce à la résiliation) ou tacite (par exemple, l'assureur délivre une attestation d'assurance pour une période postérieure à la résiliation ou prend en charge un sinistre survenu après la rupture du contrat). Quoi qu'il en soit et quand bien même l'assureur n'entendrait pas revenir sur sa décision de résilier, on ne saurait qu'inciter l'assuré à payer ce qu'il doit, ne serait-ce que pour avoir une chance de trouver un nouvel assureur. En pratique, en effet, les compagnies, qui acceptent déjà

difficilement de couvrir des assurés dont les polices (souscrites auprès de la concurrence) ont été résiliées pour non-paiement des primes, seront plus réticentes encore si lesdits assurés sont encore débiteurs de primes impayées envers l'ancien assureur.

II. Sanction judiciaire

Le processus de suspension-résiliation organisé par l'article L. 113-3 du Code des assurances n'est pas exclusif de la poursuite en justice du paiement des primes. L'assureur peut fort bien envoyer la lettre de mise en demeure qui aboutira, trente jours plus tard, à la suspension de la garantie et agir en justice pour obtenir règlement de la prime due au titre du contrat suspendu. Il a même intérêt à ne pas se contenter de la voie judiciaire, dans la mesure où, s'il se place exclusivement sur ce terrain, sa garantie reste en vigueur, de sorte que, si un sinistre survient, il sera contraint au versement d'une indemnité en

dépôt du non-paiement des primes (Cass. 1^{re} civ., 23 sept. 2003 : Resp. civ. et assur. 2003, comm. 337, H. Groutel ; RGDA 2003, p. 707, note J. Kullmann). De même, après avoir eu recours au processus extrajudiciaire de l'article L. 113-3 et, à l'issue de celui-ci, avoir résilié le contrat, l'assureur peut réclamer en justice le règlement des primes dues jusqu'à la date de rupture du contrat.

L'action en recouvrement forcé (qui s'exerce, au choix de l'assureur, en suivant la procédure simplifiée de l'injonction de payer ou la procédure ordinaire sur assignation en paiement) ne peut être intentée avant l'expiration d'un délai de dix jours suivant la date de l'échéance impayée. Elle ne nécessite pas de mise en demeure préalable du débiteur et peut en conséquence être directement exercée à l'issue de ce délai.

Sources : [legifrance.gouv.fr / argusdelassurance.com / radier-associes.fr](http://legifrance.gouv.fr/argusdelassurance.com/radier-associes.fr)

BRÈVES

Pascal Turbil, *Journaliste*

J'assure mon activité professionnelle... ou pas

La RC Pro est-elle obligatoire ? Les entreprises feraient-elle l'impasse sur l'assurance ? On pourrait le croire si l'on confronte le nombre d'entreprises en activité en France - un peu plus de 4 millions selon l'Agence France Entrepreneur - au nombre de contrats souscrits par des sociétés - environ 2 millions d'après la Fédération Française de l'Assurance. Les entreprises ne sont-elles pas obligées de s'assurer ? Comment couvrent-elles les risques liés à leur activité ? En théorie, seule l'assurance des locaux professionnels est obligatoire (garantie occupation des locaux), que l'entreprise soit propriétaire des murs ou locataire. Elle permet de se prémunir contre tout risque d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux. Bien entendu, si des véhicules sont utilisés dans le cadre de l'activité, ces derniers doivent être

assurés comme l'exige le code de la route. Autrement, rien ne contraint une société à posséder une assurance pour couvrir ses risques, et ce malgré son obligation légale d'assumer tous les dommages causés à des tiers par les personnes ou les biens dont elle répond. Il existe néanmoins des exceptions : certaines professions réglementées doivent pouvoir présenter une responsabilité civile professionnelle. C'est le cas notamment des professions médicales (médecin, infirmière, sage-femme), des professionnels du droit et du conseil (avocat, notaire, huissier, agent immobilier, architecte, expert-comptable...). Enfin, les artisans du bâtiment sont obligés de souscrire à une RC décennale qui prendra en charge d'éventuels défauts de leurs réalisations pendant les 10 ans suivant la fin du chantier.

Source : www.capital.fr



Retard de paiement de prime d'assurance

Que se passe-t-il ? Si votre compagnie d'assurances n'a toujours pas reçu votre cotisation à la date prévue, elle vous envoie un rappel sous un délai de 10 jours. Vous disposez alors de 30 jours pour régler les impayés. Passé ce délai, votre garantie sera suspendue pendant les 10 prochains jours. À partir de ce moment, vous ne serez plus assuré. Si votre cotisation n'est toujours pas payée après ce nouveau délai de 10 jours, votre contrat est résilié. Attention toutefois, vous êtes toujours redevable des cotisations envers votre assureur. N'oubliez pas que certaines assurances sont obligatoires, comme la responsabilité civile du conducteur. Si votre voiture n'est plus assurée, vous êtes en infraction vis-à-vis de la loi. Il ne suffit pas de la laisser au garage, car même inutilisé un véhicule doit être assuré. Contrairement aux idées reçues, votre assureur n'a rien à gagner à prononcer la résiliation de votre contrat. N'hésitez pas à le contacter dès que vous réalisez que vous ne serez pas en mesure de payer vos cotisations. Les bonnes compagnies d'assurances vous permettront d'étaler le paiement de votre prime sur plusieurs mois. D'autres vous proposeront une formule spéciale pour résilié non-paiement. Ces contrats permettent de garantir aux assurés en difficulté financière une couverture de base.

Source : *BNR Assurances*

Les critères de tarifs

Quel est le coût d'une Assurance RC Pro ?

S'il est possible d'assurer sa micro-entreprise à partir de 20 €/mois, on peut dire qu'il existe autant de tarifs d'assurance responsabilité civile professionnelle qu'il y a d'entreprises dans l'Hexagone. En effet, il est très difficile de donner un exemple de prix tant les critères utilisés dans le calcul de la prime sont variables d'une structure à l'autre :

- **Le chiffre d'affaires** : plus il est élevé plus le risque financier à couvrir pour l'assurance est important. Le montant de la prime s'en ressent inévitablement
- **La taille et le statut de l'entreprise** : il est évident qu'un indépendant qui occupe un bureau chez lui présente moins de risques qu'une PME de 50 salariés avec des locaux industriels et du matériel.
- **Le secteur d'activité** : les entreprises du bâtiment, par exemple, où les risques sont importants (enjeux financiers, retards, accidents corporels, malfaçons), supportent des primes élevées.
- **Le type de couverture** : en fonction de son budget et surtout des risques liés à son activité, l'entreprise devra choisir entre un contrat couvrant simplement son exploitation et une formule plus complète avec garantie « après livraison » incluant aussi une protection juridique.

Les spécificités du contrat : comme dans tout contrat d'assurance, les franchises (somme à payer par l'entreprise à chaque sinistre), les plafonds (somme au-delà de laquelle l'assurance ne prend plus en charge) et les exclusions (situations pour lesquelles l'assurance ne peut être déclenchée) font varier le montant de la prime.

Source : *www.capital.fr*



Une équipe, autrement responsable

Anaëlle
Eslan



Bixente
Rodriguez



Martine
Dubo



Jérémie
Bouchart



alteas!
L'ASSURANCE RESPONSABLE ●

Frédéric
Geoffroy



Laurence
Dupuy



Anna
Simon



alteas.fr

Alteas, courtier en assurances | ✉ alteas@alteas.fr | ☎ 05 56 00 50 65

BORDEAUX | 1 quai Président Wilson 33130 Bègles

PARIS | 27 Avenue de l'Opéra 75001 Paris