

Projet



PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE DES THERAPEUTES

Conditions Générales d'Assurance n°30/2013 du Contrat n°8.583.909

I – LES GARANTIES

Article 1 – Définitions

- Souscripteur** : M.M. Revert et Badelon – 72 B rue de la Folie Reynault – 75 011 PARIS
- Assuré** : Le thérapeute, client du souscripteur, ayant adhéré au présent contrat, et à jour du paiement de la cotisation d'assurance due au titre du présent contrat.
- Assureur** : **DAS Assurances Mutuelles**
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS LE MANS 775 652 142
DAS
Société Anonyme au capital de 60.660.096 €
RCS LE MANS 442 935 227
Sièges sociaux : 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2
Entreprises régies par le Code des Assurances
Représentées par Michel LAGRANGE, en qualité de Directeur Technique.
Ces sociétés sont dénommées ensemble **l'assureur** dans les présentes Conditions Générales.
- Litige** : Toute réclamation AMIABLE ou JUDICIAIRE faite PAR ou CONTRE l'assuré :
- Mécontentement** : Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
- Réclamation** : Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.

Le souscripteur et l'assureur sont soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel – 61 rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 9.

Article 2 – Objet de la garantie

Dans le cadre des garanties définies à l'Article 3, l'assureur délivre à l'assuré les prestations suivantes :

■ 2.1 – PRESTATIONS FOURNIES

2.1.1 – PRÉVENTION ET INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE

En prévention de tout litige, l'assureur fournit à l'assuré les renseignements juridiques dont il a besoin. Ce service est accessible du lundi au samedi, de 8h à 20h (hors jours chômés ou fériés) sur simple appel téléphonique au numéro mis à la disposition de l'assuré lors de son adhésion.

2.1.2 – DÉFENSE AMIABLE DES INTÉRÊTS

En présence d'un litige, l'assureur effectue les démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux des intérêts de l'assuré.

2.1.3 – DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS

En l'absence de solution amiable, l'assureur – sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge le coût de la procédure sur laquelle l'assuré a donné son accord, selon les modalités visées à l'Article 2.2.

■ 2.2 – FRAIS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSUREUR

Dans le cadre des prestations fournies, l'assureur prend en charge la totalité des opérations effectuées à son initiative. En recours comme en défense, l'assureur prend en charge le paiement des frais et honoraires nécessaires à toute action en justice sous réserve des dispositions ci-après.

Ne sont jamais pris en charge les montants des condamnations prononcées contre l'assuré :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages-intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, des articles 475-1 ou 800-2 du Code de Procédure Pénale et de l'article L. 761-1 du Code de Justice Administrative,
- les dépens,

Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier,
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

Article 3 – Le champ d'application de la garantie

L'assureur garantit l'assuré pour tout litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle de thérapeute concernant notamment :

- **les relations contractuelles** : avec les fournisseurs (tel que la fourniture de matériels utiles à l'activité de thérapeute...), avec les prestataires de service, les clients, les intervenants extérieurs (organismes de crédits, bancaires, relations avec un remplaçant...),
- **la propriété et l'usage des biens immobiliers professionnels** : les atteintes à la propriété, les relations avec le bailleur et les litiges de construction.
- **les relations de voisinage** : nuisance, servitude, mitoyenneté,
- **l'environnement économique de la profession de Thérapeute** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- **les relations avec les administrations** : les services publics et les collectivités territoriales,
- **les infractions pénales** liées à l'exercice de l'activité tels que :
 - en défense l'exercice illégal de la médecine, les manquements aux règles déontologiques de la profession, l'inobservation de la réglementation en matière de santé,
 - en recours, en tant que victime d'une agression, d'injures, de diffamation, de dénigrement ou de dommages corporels.
- **l'action sociale** : vis-à-vis des organismes sociaux, caisses de retraite et URSSAF dont il dépend en tant que thérapeute,

Article 4 – La territorialité

La garantie est acquise pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,
- Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint Marin, Suisse et Vatican.

Dans le reste du monde, l'intervention de l'assureur se limite au remboursement des frais et honoraires de procédure engagés par l'assuré sur justificatifs dans la limite des montants exposés à l'article 5.

Article 5 – Les limites de garantie

Il est fait application par litige d'un plafond de dépenses de **20 500 euros** dont **410 € pour les démarches amiables et 3980 € pour les expertises judiciaires**.

Ces sommes sont revalorisées selon l'évolution de l'indice mentionné à l'article 18 ci-après.

Article 6 – Les exclusions

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime ou rixe (sauf cas de légitime défense),
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, il appartient alors à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits, art. L.121-8 du Code des assurances),
- consécutifs à la participation de l'assuré en tant que concurrent à des épreuves motorisées soumises à autorisation des pouvoirs publics ;

Sont également exclus les litiges relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques,
- aux litiges entre l'assuré et le souscripteur,
- aux différends collectifs ou individuels relatifs à la défense des intérêts de la profession,
- à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière fiscale ou douanière,
- au droit des personnes, de la famille et des successions,
- aux droits des marques et brevets,
- aux immeubles de rapport,
- à la caution,
- à la vie privée
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle et les contestations s'y rapportant,
- aux accidents et infractions au Code de la circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage habituel,

- au droit de l'urbanisme, l'expropriation, au bornage,
- à toute procédure collective (sauvegarde, redressement, liquidation),
- à toute autre activité que celle de Thérapeute
- à l'inexistence, le défaut de production ou l'inexactitude délibérée de documents obligatoires,
- à un fait causé par l'assuré alors qu'il est sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'influence de substances ou de plantes classées comme stupéfiant ou en cas d'opposition à un dépistage.

II – LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Article 7 – Déclaration du litige

L'assuré doit, par écrit, déclarer à l'assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 45 jours suivant le refus opposé à l'assuré ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part du tiers sollicité ou de l'assuré. Les déclarations doivent être adressées à :

DAS –GED 1 – 3 rue de Sydney – 75045 Le Mans Cedex 2.

Si l'assuré déclare tardivement son litige et que ce retard porte préjudice à l'assureur, l'assuré perd son droit à garantie.

L'assuré doit communiquer toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier : à défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie. **Tout assuré qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'assureur par des déclarations intentionnellement inexactes, soit sur les circonstances ou conséquences d'un litige, soit sur le montant de sa réclamation sera tenu de rembourser à l'assureur les sommes versées par celui-ci du fait du litige.**

Article 8 – Le suivi du dossier

Après examen du dossier l'assureur conseille l'assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Si l'assuré engage des frais sans l'accord préalable de l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

Article 9 – Le choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite.

L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur, **dans la limite des montants prévus à l'annexe 12/2013.**

Les éventuels frais de déplacement sont toujours à la charge de l'assuré.

Dans tous les cas :

- **les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser les plafonds de dépenses fixés à l'article 5,**
- **les honoraires sont payés par l'assuré. L'assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.**

Lorsqu'une juridiction est saisie, l'assuré assure la conduite de la procédure conseillé par son avocat.

Article 10 – Le conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du sinistre, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son avocat (Article 9) et de recourir à l'arbitrage (Article 11).

Article 11 – S'il y a désaccord entre l'assureur et l'assuré, l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord avec les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

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

Si l'assuré a engagé, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice, de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Article 12 – Le versement des indemnités reçues pour le compte de l'assuré

L'assureur verse à l'assuré les sommes obtenues à son profit – soit amiablement soit judiciairement – dans le délai d'UN MOIS à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 13 – La subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie à l'assureur. Subsidiairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

Article 14 – La fin des droits de l'assureur et de l'assuré

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux *Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances*. Elle peut être interrompue par une cause ordinaire d'interruption de la prescription, c'est-à-dire par : une assignation en justice, même en référé, le commandement ou la saisie, la reconnaissance par une partie des droits de l'autre partie.

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.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L114-3 du Code des Assurances :

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

III – COMMENT FONCTIONNE LE CONTRAT ?

Article 15 – Prise d'effet et durée

■ 15.1 – PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT COLLECTIF

Le présent contrat prend effet le 1^{er} Juin 2013. Il est conclu pour une durée de 19 mois.

A chaque échéance anniversaire fixée le 1^{er} Janvier de chaque année, il se renouvelle tacitement par période annuelle, sauf résiliation par le souscripteur, ou l'assureur selon les modalités prévues à l'article 19 ci-après.

■ 15.2 – PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date d'adhésion au présent contrat, sous réserve du paiement de la cotisation correspondante jusqu'au 31/12 de l'année d'adhésion.

A l'échéance fixée le 1^{er} janvier, la garantie se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle sous réserve que l'assuré soit toujours client du souscripteur.

La garantie est résiliable par l'assuré annuellement à la date d'échéance anniversaire fixée le 1^{er} janvier par lettre recommandée avec accusé réception adressée au souscripteur moyennant le respect d'un préavis de deux mois. De la même manière, l'adhésion est résiliable par l'assureur par lettre recommandée adressée à l'assuré moyennant un préavis de 2 mois.

Elle est également résiliable si l'assuré refuse une augmentation tarifaire au-delà de la variation de l'indice dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'appel de cotisation.

En cas de résiliation du présent contrat, les garanties individuelles seront résiliées à leur prochaine échéance annuelle.

Article 16 – Déclaration du risque et ses conséquences

■ 16.1 – A LA SOUSCRIPTION PUIS MENSUELLEMENT

Le souscripteur s'engage à transmettre la liste des assurés sur un fichier Excel reprenant :

- les coordonnées de l'assuré,
- la date d'effet de la garantie,
- la date de fin de garantie.

■ 16.2 – SANCTIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque entraîne la nullité de l'adhésion au présent contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par DAS, en proportion de la cotisation payée par rapport à celle qui aurait été due si le risque avait été exactement déclaré (article L.113-9 du Code des Assurances).

■ 16.3 – AUTRES ASSURANCES

L'assuré doit déclarer à DAS les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques auprès d'autres sociétés d'assurances.

Article 17 – La cotisation

La cotisation annuelle TTC est fixée pour 2013 à **50 € TTC par assuré**. Elle est indexée chaque année sur l'indice mensuel des prix classification « prestations administratives et privées diverses » publié par l'INSEE. Pour chaque année, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente. (indice 08/12 :121.85)

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assureur peut – par lettre recommandée valant mise en demeure – suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de 30 jours et résilier la garantie 10 jours après la date de suspension.

Article 18 – Indexation de la cotisation, du seuil d'intervention, et des montants de garantie

La cotisation, le seuil d'intervention, le montant maximum de la garantie et les plafonds de prise en charge des honoraires du mandataire sont indexés, chaque année, sur l'indice mensuel des prix classification « prestations administratives et privées diverses » publié par l'INSEE.

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, il sera remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de Paris, à la demande et aux frais de l'assureur.

Article 19 – Comment mettre fin au contrat collectif ?

■ 19.1 – LES DIVERS CAS DE RESILIATION

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

- **par le souscripteur et l'assureur,**

à chaque échéance annuelle moyennant préavis de 2 mois au moins, sous réserve que le contrat ait un an d'existence.

- **par le souscripteur,**
 - si l'assureur résilie, après sinistre, un autre de ses contrats,
 - si l'assureur majore les cotisations,
- **par l'assureur,**
 - après sinistre, le souscripteur a alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur.
- **de plein droit,**
 - en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur.

■ 19.2 – LES MODALITES DE RESILIATION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée à l'assuré.

Toutefois, cette part est acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation.

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier son contrat, il peut le faire à son choix :

- soit par lettre recommandée,
- soit par déclaration faite contre récépissé au domicile de l'assureur ou de son mandataire désigné à cet effet.

Si l'assureur décide de résilier le contrat, il le notifie au souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 20 – Informatique et libertés

Les données personnelles communiquées par le souscripteur/l'assuré sont strictement nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion du contrat et peuvent être utilisées, sauf opposition de sa part, à des fins commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être utilisées par les mandataires de l'assureur, ses réassureurs, ses partenaires et organismes professionnels.

Le souscripteur/l'assuré peut, à tout moment, exercer ses droits d'opposition, de communication et de rectification de ses données personnelles auprès du **Service Réclamations de DAS – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.**

Article 21 – A qui s'adresser en cas de réclamation

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

- 1) L'assuré contacte son Assureur Conseil.

Il est à son écoute et lui apportera une réponse avec, si besoin, l'aide des services DAS concernés.

Sous 10 jours ouvrables maximum, l'assuré recevra un accusé réception. L'assuré sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

- 2) Dans le cas où son mécontentement persiste, ou si ce dernier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations DAS – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2. Le Service Réclamations DAS, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois, sauf exceptions, qui suivent la réception de sa réclamation par DAS.
- 3) En cas de désaccord avec cette analyse, il aura la possibilité de solliciter l'avis du Médiateur, dont le Service Réclamations DAS lui aura transmis les coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conservera naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Fait en 2 exemplaires originaux,
A Le Mans, le 1 Juin 2013.

P/ MM. REVERT ET BDELON

M.

Signature

P/DAS

M. Michel LAGRANGE

Signature