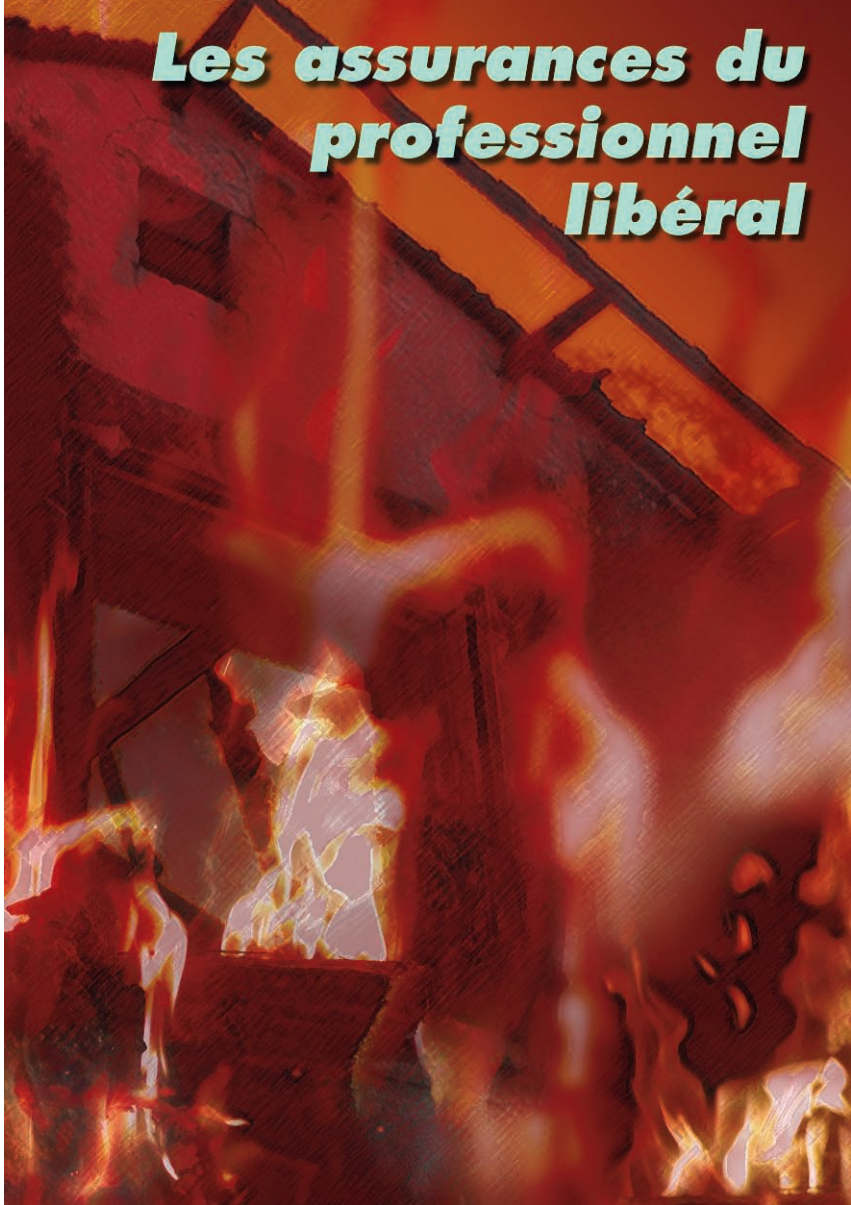


**PLUS**  
*Le*

# **Les assurances du professionnel libéral**



*Ce document vous est adressé par votre Association Agréée*

  
**UNASA**  
Union Nationale des Associations Agréées

# LES ASSURANCES DU PROFESSIONNEL LIBERAL

## Sommaire

<b>Introduction : LA RELATION D'ASSURANCE</b>	<b>p 5</b>
<b>1ère Partie : REGLES COMMUNES AUX CONTRATS D'ASSURANCE</b>	<b>p 7</b>
<b><i>A - Historique et organisation</i></b>	<b>p 7</b>
1. Origine de l'assurance	
2. Pourquoi l'assurance	
3. Eléments statistiques	
4. Modes de distribution de l'assurance	
5. Les grandes tendances actuelles	
6. Organismes professionnels	
• <i>Les organismes représentant les sociétés d'assurance</i>	
• <i>Les organismes représentant les intermédiaires</i>	
• <i>Les organismes à caractère technique</i>	
• <i>Les organismes de prévention</i>	
• <i>Le CDIA</i>	
<b><i>B - La conclusion du contrat</i></b>	<b>p 10</b>
<b><i>C - Les obligations de l'assuré</i></b>	<b>p 10</b>
1. Le paiement de la prime d'assurance	
2. L'information de l'assureur sur l'évolution des risques	
• <i>A la conclusion du contrat</i>	
• <i>En cours d'assurance</i>	
<b><i>D - Les droits et obligations de l'assureur</i></b>	<b>p 12</b>
1. Le versement des prestations convenues	
2. La subrogation dans les droits de l'assuré	
<b><i>E - Bases techniques</i></b>	<b>p 14</b>
1. Définition de l'assurance	
2. Détermination des différentes primes	
3. Les lois fondamentales	
4. La division des risques	
<b><i>F - La fin du contrat d'assurance</i></b>	<b>p 14</b>

## 2ème Partie :

### LES DIFFERENTES ASSURANCES DU PROFESSIONNEL LIBERAL p 15

#### **A - La responsabilité du professionnel libéral** p 16

1. La responsabilité civile professionnelle
2. La responsabilité civile activité
3. La responsabilité en tant que locataire

#### **B - La protection du cabinet** p 18

1. Généralités sur l'assurance des biens
2. L'assurance incendie
  - a. *Nature des évènements garantis*
  - b. *Le contrat incendie*
  - c. *Les règles proportionnelles*
    - La règle proportionnelle de capitaux
    - La règle proportionnelle de primes
  - d. *Les garanties*
    - Les biens immobiliers
    - Les biens mobiliers
  - e. *Les valeurs assurées*
  - f. *Assurance de responsabilité*
    - Responsabilité du locataire
    - Responsabilité du propriétaire vis-à-vis du locataire
    - Responsabilité vis-à-vis des voisins et des tiers
  - g. *Assurance des frais et pertes*
    - La perte d'usage
    - La perte de loyers
    - Les pertes indirectes
  - h. *Les honoraires d'experts*
  - i. *La tarification incendie*
  - j. *Les différentes formules*
    - Multirisque habitation
    - Multirisque Professionnels

*k. Le règlement des sinistres*

- Principes
- Modalités de règlement
- Les recours

3. Le risque de perte d'exploitation
4. L'assurance protection juridique

**C - Le principe indemnitaire en assurance**

1. La sous-assurance
2. La sur-assurance
3. Les assurances multiples cumulatives
4. La subrogation légale de l'assureur
5. Transmission et cessation du contrat
6. Litiges nés du contrat d'assurance

**ANNEXE**

**DEDUCTION FISCALE DES PRIMES D'ASSURANCES**

## Note de présentation

Comme tout un chacun, le professionnel libéral est susceptible d'être exposé à un certain nombre de risques ou d'être responsable de dommages causés dans son cadre professionnel.

Mais, parce qu'il est un professionnel en relation permanente avec des clients et des fournisseurs, responsable de ses préposés, les cas de mise en cause de sa responsabilité professionnelle sont sans comparaison possible avec celles des simples particuliers ou des salariés.

Parce qu'il est un entrepreneur : investisseur, emprunteur, locataire, employeur, les conséquences d'un sinistre affectant sa personne ou ses biens professionnels peuvent conduire à la ruine de son entreprise.

C'est pourquoi, les professionnels libéraux peuvent difficilement envisager de gérer eux-mêmes les risques inhérents à leur activité professionnelle. Ils ont alors recours à un assureur qui, moyennant une prime, mutualise les risques.

Le présent livret a pour but d'exposer les règles applicables aux différents contrats d'assurance proposés au professionnel libéral pour le garantir des aléas de sa vie professionnelle, à l'exclusion des assurances placements et de celles liées à sa seule personne.

Nous n'avons pas traité ici des assurances individuelles prévoyance, maladie et vie qui relèvent plus, à notre sens, des cotisations sociales que de l'assurance.

S'il n'apparaissait qu'un seul conseil à retirer à l'issue de cette lecture, il concernerait vraisemblablement le respect dont on doit entourer le contrat d'assurances.

Celui-ci oblige à la réflexion dès sa conclusion :

- suis-je assuré pour tel ou tel risque ?
- suis-je suffisamment assuré ?
- les clauses de cette police s'adaptent-elles à la réalité de mon activité ?

La loi a quelquefois balisé le chemin mais pas toujours. De plus, le souci principal reste que les choses et les pensées évoluent ou plutôt changent avec le temps.

Il faut donc en assurance :

- penser et définir correctement à l'origine ;
- revoir et réviser régulièrement.

Cette difficulté reste immense mais le malheur doit être prévu et anticipé. Il restera suffisamment d'amertume lorsque le problème arrivera sans que l'on y rajoute les soucis financiers.

Cet ouvrage examinera successivement les règles communes aux contrats d'assurances, puis les différentes assurances pouvant intéresser le professionnel libéral.

## Introduction : LA RELATION D'ASSURANCE

Votre agent d'assurances s'intéresse à votre dossier du mieux possible mais il est cerné par :

- un temps à passer sur les dossiers de sinistres
- une gestion de sa propre agence
- son obligation permanente de trouver de nouveaux clients afin d'assurer le simple maintien de son portefeuille

Rien ne vaut la richesse de la relation humaine orale, mais l'écrit est nécessaire en matière de preuve et plus encore par obligation de mémorisation.

Nous vous conseillons donc de fixer sur votre agenda une date, chaque année, où vous allez écrire à votre assureur en l'informant des éventuelles modifications de l'année (ou de l'absence de celles-ci).

Ceci évitera de découvrir lors de sinistres, et nous vous prions de croire qu'en présence d'accidents corporels tout se voit examiné avec une grande attention, des phénomènes du style :

- ce médecin a une activité visite maintenant alors qu'il est déclaré en activité uniquement consultations
- aucune information sur le contenu informatique du cabinet n'a été donnée à l'assureur
- les locaux ont été modifiés et jamais l'assureur ne l'a su
- une secrétaire a été recrutée, comment l'assureur le devinera-t-il ?
- ce psychanalyste a dorénavant une activité de formation !
- comment un local professionnel brûlé, remboursé à 100 %, va-t-il apparaître en matière fiscale alors qu'il était totalement amorti ?
- je prête dorénavant ce véhicule à mon fils qui l'utilise lors de ses études à Poitiers ; que va-t-il se passer ?
- je suis dermatologue et ne réalise plus d'interventions chirurgicales. Comment mon assureur le saura-t-il pour réduire ma prime ?

Cette liste pourrait être allongée à l'infini.

Nous vous engageons à écrire à votre agent d'assurance annuellement en traitant de tout ce qui change.

Vous devez traiter systématiquement de :

- votre activité
- votre immobilier
- votre mobilier

Ceci en mode de fonctionnement et en valeurs.

Afin de ne rien omettre, vous pouvez utiliser la méthode mnémotechnique du :

- Q → Que
- Q → Qui
- Q → Quoi
- O → Où
- Q → Quand
- C → Comment
- P → Pourquoi

Il pourrait d'ailleurs s'agir d'une lettre standard du style :

### 1 - Activité

- changement
- pas de changement
- niveau du chiffre d'affaires
- niveau des frais généraux à caractère fixe
- nombre de salariés
- montant des salaires bruts
- cas particulier

### 2 - Actif immobilier

- changement
- pas de changement
- valeur à assurer
- mode d'assurance souhaité (valeur d'usage, valeur à neuf, valeur de reconstitution)

### 3 - Actif mobilier

- ajout
- disparition
- valeur à assurer (cas particuliers : bris matériel, informatique, archivage, etc.)

### 4 - Véhicule

- retrait de permis de deux mois au moins
- changement de mode d'utilisation
- prêt de véhicule
- zone d'utilisation
- transport de dossiers clients, matériels confiés, etc.
- cas particuliers

Ce projet de correspondance annuelle adaptable d'une année sur l'autre présente plusieurs intérêts :

Tout d'abord, il vous obligera à réfléchir. Et puis il apparaît vraisemblable que votre agent général d'assurances va vous prendre au sérieux et sera ainsi amené lui-même à réfléchir autour de vos déclarations écrites.

Cependant, il convient de savoir que fort peu d'assurés pratiquent cette méthode et qu'en cas de sinistre, le remboursement peut parfois générer des amertumes.

A quoi sert donc l'assurance si ce n'est pour bien prévenir le sinistre éventuel ?

## **1ère PARTIE : LES REGLES COMMUNES AUX CONTRATS D'ASSURANCE**

Après avoir exposé les règles relatives à la conclusion du contrat d'assurances, on détaillera les obligations de l'assuré et de l'assureur avant d'examiner les cas de cessation du contrat d'assurance.

### ***A - Historique et organisation***

#### **1) Origine de l'assurance**

L'origine remonte au prêt à la grosse aventure (développement important au XIIème siècle) dont le principe était le suivant : pour le commerce maritime, les marchands s'adressaient aux banquiers qui prêtaient les capitaux nécessaires. Si le bateau faisait naufrage, les marchands ne remboursaient rien. Dans le cas inverse, le prêteur était remboursé et percevait en plus une participation aux risques, l'intérêt pouvait atteindre 50 %.

Le pape Grégoire IX interdit le prêt usuraire en 1234 et condamna donc le prêt à la grosse aventure.

Le développement de l'assurance se poursuit :

- en Italie (invention du courtier au XIVème siècle, ce dernier courrait de l'assuré à l'assureur)
- à Londres (où le grand incendie de 1666 donna naissance au Fire Office et à la première société d'assurance)
- à Amsterdam, compte tenu de la puissance économique de cette ville au XVIIème siècle

En France, les blocages religieux n'encourageaient pas les activités commerciales et financières. La première société française incendie date de 1754. Au départ, l'assurance vie fut totalement rejetée puis les tontines furent autorisées en 1689 en France. Elles consistaient en une mise en commun de fonds sur une longue période (10 à 20 ans) et un partage entre les survivants à cette échéance. Cette formule revit aujourd'hui notamment dans les acquisitions d'habitation principale par les concubins.



Le développement de l'assurance accompagna le XIXème siècle industriel .Le 25 avril 1946, les 34 plus grandes sociétés d'assurance de l'époque furent nationalisées.

## 2) Pourquoi l'assurance ?

L'assurance répond à un besoin impérieux des individus de se prémunir contre la survenance de certains événements affectant leur personne ou leurs biens. De manière générale, l'assurance contribue à la sécurité de l'homme et de ses activités.

Sans les assurances, personne n'oserait investir des millions pour construire un building, alors qu'un simple mégot de cigarette peut le réduire en cendres.

Sans les assurances, personne ne circulerait... en voiture à travers les rues. Un bon chauffeur est conscient qu'il court à chaque instant le risque de renverser un piéton.

## 3) Eléments statistiques

L'assurance génère 210 000 emplois (dont 17 100 agents généraux d'assurance).

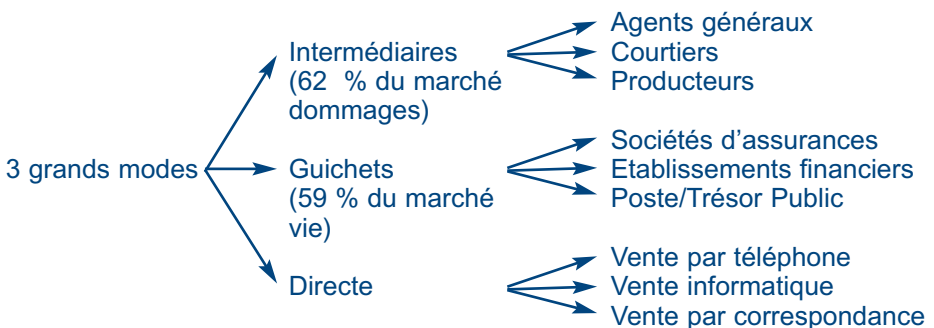
Son chiffre d'affaires en France dépasse 150 milliards d'euros.

Les sociétés françaises se classent au 4ème rang mondial et au 2ème rang européen.

Il existe des :

- sociétés anonymes d'assurance
- sociétés d'assurance mutuelle (certaines avec intermédiaires rémunérés et d'autres non)

## 4) Modes de distribution de l'assurance



## 5) Les grandes tendances actuelles

- Les mutuelles sans intermédiaires, après une progression importante (années 1970), stagnent.
- Le chiffre d'affaires de l'assurance vie dépasse celui des assurances de dommages.
- Le secteur bancaire (hors Caisse Nationale de Prévoyance -CNP) détient 45 % du marché de l'assurance vie et de la capitalisation.
- La CNP est la première société d'assurance vie.
- L'avenir verra vraisemblablement de nouveaux besoins de sécurité et le développement des fonds de pension.

## 6) Organismes professionnels

- *Les organismes représentant les sociétés d'assurances*
  - La Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) qui réunit des sociétés anonymes d'assurances et des sociétés d'assurance mutuelle.
  - Le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (GEMA) qui rassemble des mutuelles sans intermédiaires (MSI).
- *Les organismes représentant les intermédiaires*
  - La Fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurances (FNSAGA)
  - La Fédération des courtiers d'assurances et de réassurances (FCA)
  - Le Syndicat français des assureurs conseils (SFAC), créé en 1978, représente également les courtiers

- *Les organismes à caractère technique*

l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances de dommages (APSAD), groupement technique de la FFSA, assure deux missions essentielles :

- représenter les assureurs adhérents auprès des pouvoirs publics
- fournir un appui technique aux membres assureurs

le Groupement des assurances de personnes (GAP), autre organisme technique de la FFSA, joue le même rôle que l'APSAD dans le domaine des assurances de personnes

l'Agence de lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA)

l'Association pour la gestion de l'information sur le risque automobile (AGIRA)

- *Les organismes de prévention*
  - la Prévention routière est une association liée à la FFSA dont l'objet est la sécurité automobile
  - le Centre national de prévention et de protection (CNPP)

- *Le CDIA*

Le centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) permet une information gratuite et neutre du public sur toutes les questions se rapportant à l'assurance. Le CDIA diffuse de très nombreuses brochures régulièrement actualisées. Il dispose d'un service télématique (3614 CDIA) et d'un service Internet [www.cdia.fr](http://www.cdia.fr)

## ***B - La conclusion du contrat***

Le contrat d'assurance est généralement un contrat d'adhésion. Il n'est pas librement négocié entre l'assureur et le souscripteur. L'assureur ou son représentant fait une proposition au souscripteur, qui est acceptée par ce dernier.

Le code des assurances pose en principe que « la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque. »

La police d'assurances est datée du jour où elle est établie et comporte un certain nombre d'indications fondamentales :

- les noms et domiciles de l'assureur et du souscripteur
- le bien ou la personne assuré
- la nature des risques garantis
- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de la garantie. Le moment à partir duquel le souscripteur est assuré ne coïncide donc pas nécessairement avec la date de la police d'assurance. Mais, le contrat d'assurance étant un contrat aléatoire, on ne peut assurer ni un risque impossible, ni un risque dont on a déjà connaissance de sa réalisation et de ses conséquences.
- le montant de la garantie
- la prime ou la cotisation de l'assurance
- la loi applicable au contrat si ce n'est pas la loi française
- l'adresse du siège social de l'assureur

Si la police d'assurances prévoit des cas de nullité du contrat d'assurances, des déchéances ou des exclusions, celles-ci doivent être mentionnées en caractères très apparents. A défaut, ces restrictions ne seront pas valables et l'assureur ne pourra pas s'en prévaloir pour refuser sa couverture.

On constatera que l'assurance est acquise à l'assuré dès la délivrance de la police, même si la prime n'est pas encore payée.

## ***C - Les obligations de l'assuré***

Outre, le paiement de la prime convenue, l'assuré doit à l'assureur une information loyale.

## 1) Le paiement de la prime d'assurance

Le souscripteur doit payer à bonne date la prime d'assurance qu'il s'est engagé à régler. A défaut, l'assureur pourra naturellement en poursuivre le paiement en justice.

Le souscripteur qui ne paie pas la prime s'expose également à la suspension de la garantie donnée par l'assureur, voire à la résiliation du contrat.

Si la prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur peut adresser une mise en demeure qui entraînera la suspension de la garantie trente jours plus tard. Pendant cette période de trente jours, l'assuré est toujours garanti. Au delà, il n'est plus couvert, mais la garantie peut être réactivée pour l'avenir du seul fait du paiement des primes échues.

Lorsque la prime n'est pas payée à bonne date, l'assureur peut également décider de rompre définitivement le contrat d'assurance dix jours après l'expiration du délai de trente jours.

Cette décision peut être notifiée par l'assureur soit dans la première lettre de mise en demeure, soit ultérieurement.

Si le paiement de la prime intervient avant la date d'effet de la résiliation, le contrat reprend de plein droit pour l'avenir.

En revanche, un paiement postérieur à la date de résiliation ne suffit pas à faire renaître le contrat, sauf si l'assureur renonce sans équivoque à la résiliation.

## 2) L'information de l'assureur sur l'évolution des risques

### • *A la conclusion du contrat*

Tout d'abord, l'assuré doit « répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration des risques pour lesquels 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 ».

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, l'assuré doit seulement répondre aux questions que lui pose l'assureur, mais sans rien lui cacher.

Si l'assuré fait, lors de la conclusion du contrat, de fausses déclarations intentionnelles ou s'il cache délibérément des informations nécessaires à l'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes payées resteront acquises à l'assureur. Il pourra même poursuivre le paiement des primes échues et non payées à titre de dommages intérêts. Naturellement, l'assuré ne pourra pas bénéficier de la garantie prévue par le contrat annulé, même si les omissions ou fausses déclarations sont sans rapport aucun avec le sinistre survenu.

En revanche, lorsque la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie, il reste garanti pour les sinistres survenus antérieurement à la découverte des informations omises ou de leur caractère inexact. Mais l'indemnité à laquelle il aura droit, sera réduite en proportion des primes payées par rapport au montant des primes qui auraient normalement été dues si la situation avait été exactement connue.

Pour l'avenir, l'assureur peut soit :

- augmenter la prime, mais uniquement avec l'accord de l'assuré
- résilier le contrat dix jours après notification à l'assuré en lettre recommandée, en restituant la fraction de prime payée pour la période postérieure à la résiliation.

• *En cours d'assurances*

En cours de contrat, l'assuré doit également, dans les 15 jours où il en a eu connaissance, par lettre recommandée, déclarer à son assureur les circonstances nouvelles qui rendraient inexactes ou périmées les réponses faites initialement à l'assureur, si les circonstances aggravent les risques couverts ou en créent de nouveaux.

La réticence intentionnelle peut, comme dans le cas des fausses déclarations initiales, entraîner la nullité du contrat.

Lorsque les circonstances nouvelles sont connues, l'assureur peut résilier le contrat avec un préavis de dix jours, ou augmenter la prime, mais dans ce dernier cas, seulement avec l'accord de l'assuré.

Enfin, lors de la survenance d'un sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur, l'assuré doit prévenir l'assureur dès qu'il a connaissance de ce sinistre et au plus tard dans le délai fixé par le contrat d'assurances.

Les déclarations tardives ne sont pas sanctionnées expressément par la loi. Toutefois, elles permettent à l'assureur d'opposer la déchéance de sa garantie, c'est-à-dire que le risque ne sera pas couvert.

Toutefois, cette faculté offerte à l'assureur est strictement encadrée :

- la déchéance doit être expressément prévue au contrat
- le retard a dû causer un préjudice à l'assureur et ne doit pas résulter d'un cas fortuit ou de force majeure.

### ***D - Les droits et obligations de l'assureur***

L'assureur doit effectuer la prestation convenue. En contrepartie, il acquiert le droit d'agir à la place de l'assuré (de ce fait toute action de l'assuré doit se faire en concertation avec la compagnie et il faudra s'abstenir de toute déclaration notamment de reconnaissance de responsabilité sans l'accord préalable de l'assurance).

## **1) Le versement des prestations convenues**

Lors de la survenance du risque assuré, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu, la prestation prévue par le contrat.

Les engagements de l'assureur relèvent donc fondamentalement du contrat.

En matière d'assurances de biens, il peut par exemple s'agir de prise en charge du coût de réparation, du remplacement du bien en nature ou du versement d'une indemnité financière pour compenser la disparition du bien.

En matière de dommages subis, il peut s'agir de la prise en charge du coût de réparation des dommages ou d'une indemnité financière.

En matière de responsabilité civile, l'assureur paiera à la place de l'assuré, les sommes pouvant être mises à sa charge.

L'assureur ne peut pas être tenu de faire plus ou autre chose que ce qui est prévu au contrat. S'il est prévu une indemnité financière, l'assuré ne peut pas exiger la réparation du préjudice en nature ni inversement. Si la garantie est limitée, l'assuré ne peut pas exiger la réparation du préjudice au-delà du plafond convenu.

Le contrat d'assurances peut prévoir une franchise, fixe ou proportionnelle, qui restera à la charge de l'assuré. Dans ce cas, l'assuré n'est garanti que pour le montant dépassant la franchise.

## **2) La subrogation dans les droits de l'assuré**

Lorsque l'assureur verse à l'assuré une indemnité pour des dommages qu'il a subi du fait d'un tiers, l'assureur récupère en contre partie le droit de poursuivre le tiers à la place de l'assuré, dans la limite de l'indemnité payée.

On dit que l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre la personne qui est à l'origine du dommage indemnisé.

Toutefois, l'assureur ne peut pas agir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, employés qui auraient été à l'origine du sinistre subi par l'assuré.

Du fait de cette subrogation légale, l'assuré peut être tenu responsable d'une perte de recours de l'assureur à cause de lui. L'assuré doit s'abstenir de faire quoi que ce soit qui réduise les possibilités d'action de son assureur, à l'encontre du tiers responsable du dommage. Tel peut être le cas notamment si l'assuré a conventionnellement renoncé à tout recours dans le cadre d'un contrat ou s'il se reconnaît responsable du sinistre ou encore s'il omet d'agir pour préserver des recours.

La faute de l'assuré est sanctionnée par la réduction ou la suppression de la responsabilité de l'assureur envers l'assuré.

## **E - Bases techniques**

### **1) Définition de l'assurance**

Le risque couvert doit être futur, il doit y avoir incertitude sur la survenance de l'événement (ou sa date) et celui-ci ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré.

La prime (ou cotisation) peut être fixe ou variable et doit assurer l'équilibre des sociétés d'assurance. La notion de solidarité devrait, en théorie, exister.

### **2) Détermination des différentes primes**

La prime pure qui permet à l'assureur de régler les sinistres est égale à :

$$\text{fréquence} \times \text{coût moyen.}$$

La prime nette provient de l'addition de la prime pure et des coûts de chargement.

Chargements d'acquisition : commission des intermédiaires

Chargements de gestion : fonctionnement de la société d'assurance

Puis la prime totale se voit augmentée des frais accessoires et des taxes (impôt indirect de l'ordre de 9 %).

### **3) Les lois fondamentales**

L'assureur doit s'efforcer de réunir le maximum d'assurés et de réaliser en permanence des affaires nouvelles (du fait des résiliations, décès, etc.).

Pour que la compensation entre les risques puisse se faire, il faut réunir un grand nombre de risques semblables (règle de l'homogénéité).

### **4) La division des risques**

La coassurance consiste en un partage proportionnel d'un même risque. En assurance maritime, on fait appel à des centaines de coassurances.

La réassurance est l'opération par laquelle une société d'assurance s'assure elle-même auprès d'une autre société (indispensable aux petites compagnies).

## **F - La fin du contrat d'assurance**

La durée du contrat d'assurance et les conditions de résiliation doivent être fixées par la police d'assurance. La loi précise même que « la durée du contrat doit être mentionnée en caractère très apparent dans la police ».

Le contrat d'assurance prend naturellement fin par l'arrivée de son terme. Les événements survenant postérieurement à la période de validité du contrat ne sont plus couverts par la garantie.

Pour éviter un risque de non-assurance, il est souvent prévu une clause de tacite reconduction. Dans ce cas, le contrat se renouvelle automatiquement par périodes successives, sauf manifestation de volonté contraire de l'assureur ou de l'assuré. En aucun cas la durée de la tacite reconduction ne peut être supérieure à une année.

D'une manière générale, la loi permet à l'assuré de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant à l'assureur une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance. L'assureur dispose de la même possibilité.

Pour résilier sa police d'assurances, l'assuré peut également à son choix :

- faire une déclaration à l'assureur ou son représentant contre remise d'un récépissé
- faire notifier sa décision par huissier
- utiliser tout autre moyen qui serait prévu dans la police d'assurances

En dehors du droit de résiliation annuelle, l'assuré ou l'assureur peut également décider de résilier le contrat lors de la survenance d'un événement personnel affectant l'assuré (changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ou retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle). Mais cette résiliation exceptionnelle n'est possible que si le contrat a pour objet des risques en relation avec l'ancienne situation de l'assuré et qui ne se retrouvent pas dans sa nouvelle situation.

La résiliation doit alors être demandée dans les trois mois du changement de situation. Elle est effective un mois après la réception de cette résiliation par l'autre partie. La prime d'assurance correspondant à la période postérieure à la résiliation doit être remboursée.

Enfin, il sera rappelé que l'assureur peut résilier le contrat en cas d'aggravation du risque.

## **2ème PARTIE :**

### **LES DIFFERENTES ASSURANCES DU PROFESSIONNEL LIBERAL**

Les risques contre lesquels le professionnel libéral peut vouloir se prémunir sont variés. Dans la pratique, les polices d'assurances proposées couvrent plusieurs risques. On parle d'assurances multirisques. Elles peuvent couvrir aussi bien les risques liés à la mise en cause de la responsabilité de l'assuré que la réparation de dommages subis dans le cadre du cabinet.



Parce que les risques encourus sont de nature différente, il est proposé d'examiner successivement ces deux thèmes.

## **A - LA RESPONSABILITE DU PROFESSIONNEL LIBERAL**

Le professionnel libéral est au premier chef responsable de ses actes professionnels. S'il commet une faute dans l'exercice de sa profession et que cette faute induise un dommage à son client, il doit réparer ce dommage.

Indépendamment de ses actes professionnels, le professionnel libéral peut être tenu responsable des dommages causés par ses préposés ou subis par ses clients dans l'enceinte de son cabinet.

Comme tout occupant, il peut être tenu responsable de sinistres affectant ses locaux ou ayant leur origine dans les locaux dont il a la jouissance.

### **1) La responsabilité civile professionnelle**

Il n'existe pas d'obligation générale pour tous les professionnels libéraux de justifier d'une assurance couvrant les conséquences de sa responsabilité professionnelle.

Toutefois, certains professionnels libéraux sont tenus de s'assurer, notamment :

- les avocats (loi 71-1130 du 31 Décembre 1971 art. 27) « en raison des négligences et fautes commises dans l'exercice de leurs fonctions »
- les notaires (décret 55-604 du 20 Mai 1995 art. 13) « chaque notaire est tenu d'assurer sa responsabilité professionnelle »
- les experts comptables (ordonnance 45 2138 du 19 Septembre 1945 art. 17) « pour garantir la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir en raison des travaux et activités visés aux articles 2 et 22)
- les architectes (loi 77-2 du 3 janvier 1977 art. 16) « tout architecte, ....., dont la responsabilité peut être engagée à raison des actes qu'il accepte à titre professionnel ou des actes de ses préposés »
- les géomètres experts (décret 96 478 du 31 mai 1996 art. 33) « les géomètres experts, ....., doivent être couverts par un contrat d'assurance les garantissant contre les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile professionnelle... »
- les « professionnels de santé exerçant à titre libéral » (loi 2002-303 du 4 Mars 2002 art. 98, Code de la Santé Publique art. L 1142-2) « destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ..... susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité ».

L'assuré est garanti pour les dommages qu'il a causé avec ou sans faute de sa part. Toutefois, le contrat peut exclure expressément certains cas. L'exclusion n'est valable que si elle est limitée.

A l'inverse, on ne peut pas s'assurer pour ses fautes intentionnelles. Cette exclusion légale est traditionnellement reliée au caractère aléatoire du contrat d'assurance : le risque certain n'est pas assurable. La jurisprudence interprète la notion de manière stricte : la faute intentionnelle est celle qui implique la volonté de causer le dommage et non pas seulement d'en causer le risque.

On ne peut pas s'assurer pour couvrir ses condamnations pénales. Mais l'assurance peut couvrir la responsabilité civile liée à la commission d'une infraction pénale lorsque le dommage causé n'était pas voulu par l'auteur de l'infraction.

L'assurance de responsabilité civile laisse, par nature, l'assureur sans recours contre son assuré.

Bien entendu, comme pour tous les contrats s'assurances, l'assureur n'est tenu de payer que dans la limite du montant de la garantie donnée. Si le professionnel libéral est insuffisamment assuré, il sera amené à supporter de ses propres deniers, l'excédent du dommage.

## **2) La responsabilité civile activité**

La responsabilité du professionnel libéral peut également être recherchée du fait de ses préposés ou d'accidents qui surviennent au client dans son cabinet.

Le professionnel libéral est responsable, vis-à-vis de toute victime, des faits commis par ses subordonnés dans le cadre des fonctions pour lesquelles ils sont employés (article 1384 du Code Civil). Il conviendra donc de vérifier avec beaucoup de soins si la secrétaire qui va déposer le courrier avec son véhicule et pendant ses heures de travail est bien assurée (avec clause de déplacements professionnels). Ceci concernera d'autant plus le collaborateur qui se déplace avec son véhicule propre et à qui l'on rembourse ses frais.

Ces raisonnements incluent le fait que l'assureur doit devenir un « partenaire » à qui l'on décrit son activité et les évolutions afin que les choses soient claires et connues.

Le code des assurances pose en principe que, dès lors qu'on est assuré, l'assureur est garant des pertes et dommages causés par ces personnes, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de celles-ci.

La question de la couverture de la responsabilité du conjoint collaborateur est délicate. Si le conjoint doit être considéré comme en état de subordination vis-à-vis du professionnel libéral, alors celui-ci est assuré. Dans le cas contraire, la responsabilité du professionnel libéral ne pourra être recherchée qu'en cas de faute de sa part, mais le conjoint ne sera pas couvert pour son fait personnel. Il apparaît prudent, pour éviter tout litige, d'inclure le conjoint collaborateur dans la définition des personnes assurées.

Le professionnel libéral est susceptible également d'être déclaré responsable de blessures subies par un client dans son cabinet ou de dommages causés aux biens du client. En effet, la jurisprudence a tendance à mettre à la charge du professionnel une obligation contractuelle de sécurité qui, si elle était poussée à l'extrême, obligerait le professionnel à garantir l'intégrité physique du client dès lors qu'il se trouve dans son cabinet.

En tout état de cause, le professionnel est responsable des choses qu'il a sous sa garde. Si un objet blesse le client ou si le tapis se dérobe sous ses pieds causant sa chute, le professionnel libéral est responsable.

L'assurance pour couvrir ces risques est utile, mais pas obligatoire.

### **3) La responsabilité en tant que locataire**

Le code civil prévoit que le locataire est responsable des dégradations ou des pertes qui arrivent pendant qu'il jouit du bien, sauf s'il établit qu'il n'a commis aucune faute.

En matière d'incendie, le locataire est responsable des conséquences de l'incendie et de sa propagation, sauf s'il prouve :

- que l'incendie résulte d'un cas fortuit ou d'un cas de force majeure
- ou que l'incendie est arrivé du fait d'un vice de construction
- ou que le feu a été communiqué par une maison voisine

En présence de plusieurs locataires d'un même immeuble, ils sont tous conjointement responsables des conséquences de l'incendie sauf à prouver soit que l'incendie a débuté dans l'appartement d'une autre personne identifiée, soit que l'incendie n'a pas pu commencer dans son habitation.

Malgré les lourdes conséquences attachées à une telle responsabilité, il n'y a pas d'obligation légale d'assurance.

Toutefois, la plupart des propriétaires obligent conventionnellement le locataire à s'assurer. Par une telle exigence, le bailleur peut être certain que le locataire pourra l'indemniser de la dégradation ou la perte de son bien. Les risques pour lesquels le propriétaire exige une assurance du locataire sont principalement l'incendie, les dégâts des eaux et les recours des voisins.

## ***B - LA PROTECTION DU CABINET***

Le professionnel libéral n'est nullement obligé de s'assurer contre tous les événements qui risquent de mettre son cabinet en difficulté.

Parmi les risques couramment assurés, on retiendra l'assurance des biens, le risque de perte d'exploitation et la protection juridique.

## 1) Généralités sur l'assurance des biens

L'assurance des biens permet à l'assuré d'être indemnisé de la perte ou la détérioration d'un bien qu'il possède, par exemple par suite d'incendie, de dégât des eaux, de vol ou même de bris accidentel.

Le caractère indemnitaire de l'assurance de biens fait que l'assuré ne doit pas s'enrichir du fait du sinistre affectant son bien. La loi dit que « l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ». Toutefois, cette règle ne s'oppose pas à ce que l'assuré soit indemnisé sur la base d'une « valeur à neuf » si le contrat le prévoit.

Dès lors que la valeur du bien est un élément déterminant du risque, se posent les questions de la sous-assurance et de la sur-assurance.

Il y a sous-assurance lorsque la valeur du bien au jour du sinistre apparaît supérieure à la valeur assurée. La sous-assurance d'un bien n'est pas considérée comme une dissimulation de risques, mais elle peut entraîner des conséquences graves. A défaut de convention expresse limitant seulement l'indemnité au montant de la valeur assurée, l'assuré sera réputé avoir voulu rester son propre assureur pour une part proportionnelle du dommage. Si un bien est assuré pour 1000 alors que sa valeur est de 2000 et s'il subit un dommage de 300, l'assureur ne versera que 150, puisqu'il ne couvrira que la moitié du sinistre (1000 / 2000).

Cas de la mauvaise foi non établie par l'assureur : découverte après sinistre d'une erreur de déclaration (ce qui est le plus fréquent)

Il y a application de la règle proportionnelle de primes. Peu importe que le sinistre ait un rapport ou non avec l'omission ou la déclaration inexacte. Pour l'avenir, on établira un avenant d'augmentation de prime ou l'assureur résiliera le contrat en cas de refus de cette augmentation.

### Exemple

Un assuré en automobile paie une prime de 1.000 € pour un usage déclaré "promenade et trajets". Cet assuré a omis de déclarer qu'il se servait, de temps à autre, de son véhicule pour les besoins de sa profession ; ce qui aurait entraîné un coût de 1.500 €. Alors qu'il effectuait le trajet pour revenir à son domicile, il est victime d'un accident hors activité professionnelle. L'assureur aurait dû l'indemniser pour une somme de 2.100 € représentant les dommages subis par son véhicule.

Du fait de la règle proportionnelle de primes, il percevra :

$$\frac{2.100 \text{ €} \times 1.000}{1.500} = 1.400 \text{ €}$$

La formule de calcul en cas d'application de la règle proportionnelle de primes est :

$$\text{Règlement} = \text{montant des dommages} \times \frac{\text{prime payée}}{\text{prime due}} \text{ ou } \frac{\text{taux de prime payé}}{\text{taux de prime dû}}$$

### Déclarations d'aggravation du risque

Le souscripteur dispose de quinze jours pour déclarer à l'assureur (par lettre recommandée) les aggravations de risques ou les risques nouveaux survenant en cours de contrat.

L'assureur peut, soit :

- donner acte par simple lettre
- résilier
- proposer un nouveau taux de prime (par envoi d'une lettre recommandée)

En cas de diminution du risque, l'assuré a droit à une réduction de prime. En cas de refus, il reste la possibilité de dénoncer le contrat moyennant un préavis de 30 jours.

Il y a sur-assurance lorsqu'un bien est assuré pour une somme supérieure à sa valeur. En l'absence de fraude ou de fausse indication volontaire, l'indemnité est seulement plafonnée à la valeur réelle du bien et non à la valeur déclarée. Il n'y a pas de restitution des primes antérieurement versées. En cas de fraude, il peut y avoir résiliation du contrat et dommages intérêts au profit de la partie victime de la fraude.

En cas de vente d'un bien, la loi prévoit le principe de la continuité de l'assurance : « l'assurance continue de plein droit au profit .... de l'acquéreur, à charge pour celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. »

Toutefois, l'assureur, comme l'acquéreur peuvent résilier le contrat lors d'une vente. L'acquéreur n'a pas de délai pour prendre position, alors que l'assureur ne peut résilier le contrat que dans un délai de trois mois à partir du jour où l'acquéreur lui a demandé le transfert du contrat à son nom.

Tant que le contrat n'est pas résilié, la garantie demeure et l'assuré doit les primes d'assurances convenues. Toutefois, le vendeur n'est plus tenu de payer les primes à échoir à partir du moment où il a informé l'assureur de la vente, par lettre recommandée.

## **2) L'assurance incendie**

Elle est née à la suite de l'incendie de Londres en 1666.

### a. Nature des événements garantis

Le risque de base comprend :

- l'incendie proprement dit, ce qui exclut les dommages liés à l'action de la chaleur ou de fumées sans incendie
- certaines extensions obligatoires sans surprime :
  - coût des secours
  - perte d'objets
- la garantie des catastrophes naturelles (loi 1982) constatées par les pouvoirs publics
- la garantie des attentats : la loi du 9 septembre 1986 dispose que "les contrats d'assurance de biens ne peuvent exclure la garantie de l'assureur pour les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats commis sur le territoire national"
- la garantie des tempêtes, ouragans ou cyclones.

Selon la loi du 25 juin 1990, tous les contrats garantissant des dommages d'incendie ou des pertes d'exploitation après incendie doivent comporter - ou sont censés comporter - l'extension aux effets du vent lors de tempêtes, ouragans ou cyclones.

La Cour de cassation a confirmé que l'extension obligatoire ne s'étend pas au risque grêle qui doit faire l'objet d'une assurance spécifique.

Les risques accessoires peuvent se voir couverts moyennant mention aux conditions particulières :

- foudre
- explosions
- dommages électriques
- dommages ménagers

Les exclusions. Il s'agit des :

- dommages corporels
- dommages intentionnellement causés par l'assuré
- amendes
- risques atomiques

### b. Le contrat incendie

Trois sortes de garanties sont possibles :

- biens
- responsabilités
- dommages immatériels

Une police comprend les conditions générales et particulières.

Les contrats sont indexés généralement sur :

- l'indice FNB (coût de la construction)
- l'indice RI (risque industriel)

### c. Les règles proportionnelles

#### - La règle proportionnelle de capitaux

Lorsque l'assureur constate, après sinistre, que la valeur assurée est inférieure à la valeur réelle du bien, l'indemnité est égale à :

$$\text{montant du dommage} \times \frac{\text{valeur assurée}}{\text{valeur réelle}}$$

La bonne ou mauvaise foi du client n'a pas à être prise en considération.

1er exemple :

Un immeuble est assuré pour 800 000 en 2002. En 2005 survient un sinistre. Selon l'expertise, les dommages s'élèvent à 46 000. La valeur réelle de l'immeuble est de 920 000.

Selon le jeu de l'indice, les 800 000 sont portés à 830 400

$$\text{règlement} = \frac{46\,000 \times 830\,400}{920\,000} = 41\,520$$

2ème exemple : un assuré souscrit un contrat garantissant :

- son bâtiment pour 200.000 (valeur réelle 250.000)
- son matériel pour 80.000 (valeur réelle 1.200.000)

A la suite d'un sinistre (bâtiment pour 60.000 et matériel pour 30.000), on constate qu'il y a insuffisance de garantie sur chaque article.

La règle proportionnelle de capitaux doit s'appliquer article par article (car la prime demandée pour l'assurance de chaque article n'est pas la même). Les règlements seront les suivants :

$$\text{- article «bâtiment» : } \frac{60.000 \times 200\,000}{250\,000} = 48\,000$$

$$\text{- article «matériel» : } \frac{30.000 \times 80\,000}{120\,000} = 20\,000$$

Soit un total de 68 000 pour 90 000 de préjudice.

## Dérogations

La règle proportionnelle de capitaux apparaît particulièrement sévère pour nombre d'assurés qui éprouvent de sérieuses difficultés à apprécier la valeur de leurs biens. En conséquence, pour les risques d'une importance limitée, les assureurs écartent cette forme de sanction :

- soit en proposant des garanties illimitées ou à concurrence de montants très élevés
- soit en l'abandonnant contractuellement

Ces dispositions commerciales figurent dans la plupart des contrats de type «multirisques habitation» ou «multirisques professionnels». En pratique, il convient de se référer aux clauses précises du contrat car il existe également des dérogations partielles ou des dérogations soumises à certaines conditions.

### - La règle proportionnelle de primes

Lorsque l'assureur découvre, après sinistre, une aggravation de risque non déclarée ou mal déclarée par le souscripteur, sans que sa mauvaise foi soit établie, il peut limiter son indemnisation au :

$$\text{montant des dommages} \times \frac{\text{prime payée}}{\text{prime due}}$$

Peu importe que le sinistre ait ou non un rapport avec l'aggravation omise ou mal déclarée.

### *d. Les garanties*

#### - Les biens immobiliers

L'assurance de bâtiment couvre les immeubles appartenant à l'assuré, y compris les annexes et dépendances (à l'exclusion du terrain), ainsi que tous leurs aménagements et installations indissociables.

Les éléments «indissociables» sont ceux qui ne peuvent être détachés sans être détériorés ou sans détériorer le bâtiment.

On englobe, bien entendu, les fondations et les caves.

Le terrain, les pelouses, les arbres et les plantations restent exclus.

### Cas particuliers :

#### *- Les bâtiments en copropriété*

Dans un immeuble en copropriété, chaque copropriétaire possède ses parties privatives ainsi qu'une quote-part des parties communes telles que les escaliers, les fondations, la toiture, etc. ...



Cette quote-part dans les parties communes est exprimée en millièmes et est proportionnelle à l'importance des parties privatives.

Pour la garantie de l'immeuble, la meilleure solution (non obligatoire, mais retenue le plus souvent) reste l'assurance collective.

#### *- Les bâtiments en usufruit*

La propriété d'un bâtiment peut être répartie entre un «usufruitier», qui a la jouissance des lieux (l'usage), et un «nu-proprétaire» qui conserve la disposition de l'immeuble, c'est-à-dire le droit de le vendre, de l'hypothéquer ou de le donner.

En ce qui concerne l'assurance, il convient de souscrire un contrat garantissant l'intégralité de la propriété et prévoyant, en cas de sinistre, l'intervention obligatoire de l'usufruitier et du nu-proprétaire.

#### - Les biens mobiliers

##### Assurance du mobilier personnel

Cet article concerne le mobilier personnel, c'est-à-dire les meubles et objets (y compris les animaux domestiques) appartenant à l'assuré, aux membres de sa famille, à ses employés de maison et aux personnes vivant à titre habituel et gratuit à son foyer.

##### Assurance du matériel

L'article matériel englobe tous les objets, les instruments, le mobilier et les machines utilisés pour les besoins de la profession de l'assuré et lui appartenant. Les équipements divers de type informatique, électronique, ou encore de manutention, sont inclus.

Les aménagements du local professionnel (papiers peints, moquettes..) sont également compris dans la garantie s'ils ont été exécutés aux frais de l'assuré locataire des lieux.

#### e. Les valeurs assurées

La valeur d'usage est la valeur réelle du bien assuré tenant compte de son éventuelle vétusté ou dépréciation.

D'une manière générale, on peut retenir la formule suivante :

$$\text{Valeur d'usage} = \text{valeur de remplacement à neuf} - \text{vétusté}$$

##### Assurance en valeur à neuf

On constate que l'assurance en valeur d'usage ne permet pas toujours de replacer l'assuré dans la situation antérieure au sinistre.

*Exemple :*

*Un bâtiment est assuré pour une valeur d'usage de 900 000. La vétusté (fixée par l'expertise) est de 10%. Le montant des dommages, lors d'un sinistre partiel, est de 50 000.*

*Cette somme correspond à des travaux «neufs», alors que l'assurance tient compte de la vétusté. Le règlement en valeur d'usage est de 50 000 - vétusté (soit  $50\,000 \times 10\%$ ) = 45 000*

On assure vétusté déduite donc on règle vétusté déduite.

### Assurance en valeur de reconstitution

L'indemnisation en valeur à neuf ne permet pas systématiquement à l'assuré d'être indemnisé de la totalité des frais exposés pour la reconstruction ou le remplacement de ses biens. C'est notamment le cas en période d'inflation lorsque la reconstruction ou le remplacement des biens n'est pas immédiat. L'assuré doit alors supporter personnellement l'augmentation des prix intervenue entre le jour du sinistre et le jour de la reconstitution, puisque l'indemnité en valeur d'usage ou en valeur à neuf est déterminée au jour du sinistre. Pour pallier, cette éventuelle insuffisance d'assurance, les assureurs proposent une nouvelle garantie dénommée «frais de reconstitution».

### Assurance en valeur agréée

Les objets d'art ou de collection peuvent être couverts en valeur agréée, c'est-à-dire reconnue exacte par l'assureur à la souscription et ne pouvant être contestée.

L'expertise est à charge du proposant, auprès d'un ou plusieurs experts agréés par la société d'assurance.

La durée de validité de l'expertise est limitée à trois ans.

### f. Assurance de responsabilité

#### - Responsabilité du locataire

Le locataire est présumé responsable en cas d'incendie des locaux loués, sauf s'il parvient à prouver un des trois cas d'exonération prévus par la loi.

La responsabilité du locataire, dite responsabilité locative, est une responsabilité contractuelle vis-à-vis de son propriétaire. Le propriétaire n'a pas à prouver la faute du locataire.

Les trois cas d'exonération possible pour le locataire sont :

- le cas de force majeure ou cas fortuit. Le locataire doit prouver que l'incendie résulte d'un événement extérieur, imprévisible et insurmontable, telle la chute de la foudre ou la malveillance d'un tiers
- le vice de construction : le locataire doit prouver que l'incendie est imputable à un défaut de construction, tel un conduit de cheminée trop étroit ou comportant des angles anormaux.
- le feu communiqué par une maison voisine

### Le locataire, occupant total

Le locataire est responsable de la totalité du bâtiment loué, à concurrence de sa valeur de reconstruction à neuf.

La Cour de Cassation a confirmé à plusieurs reprises le principe selon lequel l'indemnité due par le locataire doit permettre au propriétaire de se retrouver dans la situation antérieure au sinistre. Ainsi, il n'y a pas lieu de déduire un coefficient de vétusté.

### Le locataire, occupant partiel

En cas d'incendie, la responsabilité des locataires partiels d'un immeuble appartenant à un même propriétaire est régie par l'article 1734 du Code Civil.

Trois cas sont possibles :

1er cas : le point de départ de l'incendie est indéterminé et aucun locataire n'a pu s'exonérer. Chaque locataire est responsable proportionnellement à la partie qu'il occupe. Cette responsabilité est présumée.

2ème cas : il est prouvé que l'incendie a débuté chez un des locataires : seul ce locataire est responsable de la totalité des dommages.

3ème cas : certains locataires prouvent que l'incendie n'a pu commencer chez eux : seuls les autres locataires sont responsables.

### Co-occupation du propriétaire

Lorsque le propriétaire occupe une partie de l'immeuble, il doit prouver en premier lieu que le feu n'a pris ni dans la partie qu'il occupe, ni dans les parties communes, ni dans la loge du concierge ou du gardien qui est son salarié. Si cette preuve n'est pas apportée, les locataires ne sont pas responsables. Lorsqu'elle l'est, les principes examinés pour les locataires occupants partiels s'appliquent.

## Assurance des risques locatifs

L'assurance de la responsabilité du locataire vis-à-vis de son propriétaire est dénommée assurance des risques locatifs.

Cette assurance est obligatoire depuis la loi Quilliot de 1982.

Le locataire occupant total doit assurer en risques locatifs la valeur totale du bâtiment loué, c'est-à-dire la valeur de reconstruction à neuf de l'immeuble, sous peine d'application de la règle proportionnelle de capitaux.

En théorie, le locataire partiel peut être responsable pour la valeur totale de l'immeuble. Mais, en pratique, cela est exceptionnel et il est apparu excessif d'exiger de chaque locataire une assurance des risques locatifs à concurrence de la valeur du bâtiment.

L'obligation d'assurance ne vise que les risques locatifs dits ordinaires (RLO) et doit être souscrite à concurrence de la valeur de la seule partie louée, sous peine d'application de la règle proportionnelle de capitaux.

A titre facultatif, le locataire occupant partiel peut souscrire une garantie dite de risques supplémentaires (RLS) dont le montant est librement choisi.

### - La responsabilité du propriétaire vis-à-vis du locataire

Le propriétaire peut être responsable des dommages subis par ses locataires en cas de vice de construction ou d'un défaut d'entretien lui incombant. Cette responsabilité est de nature contractuelle et vise essentiellement les dommages subis par le mobilier personnel des locataires.

Le locataire n'a pas à prouver la faute du propriétaire mais seulement l'existence du vice ou du défaut d'entretien, et son lien avec le sinistre.

Le propriétaire peut couvrir cette responsabilité (assurance non obligatoire) par la garantie «recours des locataires». Le capital assuré est librement choisi et la règle proportionnelle de capitaux n'est pas applicable. Le propriétaire ne peut en effet déterminer la valeur du mobilier de ses locataires.

### - La responsabilité vis-à-vis des voisins et des tiers

Cette responsabilité civile est délictuelle ou quasi délictuelle. L'article 1384 du Code Civil stipule : «le détenteur d'un bien mobilier ou immobilier dans lequel un incendie a pris naissance, ne sera responsable vis-à-vis des tiers des dommages causés par cet incendie que s'il est prouvé qu'il doit être attribué à sa faute ou à la faute de personnes dont il est responsable».

### g. Assurance des frais et pertes

#### - La perte d'usage

L'extension perte d'usage vise le propriétaire occupant.

Elle s'applique lorsque ce propriétaire, à la suite d'un sinistre, ne peut plus utiliser les locaux dont il a habituellement la jouissance.

#### - La perte de loyers

En cas de sinistre dans les locaux qu'il loue, le propriétaire peut subir des pertes de loyers si les locataires se sont exonérés de leur responsabilité. Dans ce cas, en effet, ils ne sont plus tenus au paiement des loyers pendant la durée des réparations.

Le locataire peut être responsable d'un sinistre atteignant non seulement ses locaux, mais également ceux des autres locataires. Dans ce cas, il doit continuer à payer son loyer même s'il n'occupe plus les lieux et est responsable pour les loyers que les autres locataires victimes ne paient plus.

#### - Les pertes indirectes

À la suite d'un sinistre, les assurés subissent souvent des pertes accessoires et doivent engager des frais annexes non couverts tels que :

- déplacements supplémentaires
- pertes de temps pour les formalités
- achat de petites fournitures
- frais de téléphone, de courrier, etc. ...

Observons que ces frais sont réels, mais difficiles à chiffrer.

La garantie des pertes indirectes consiste à prévoir un pourcentage, de 5 à 15 % au maximum, qui sera appliqué au montant des dommages directs garantis pour majorer les sommes dues à l'assuré.

Les assureurs proposent deux sortes de garantie :

- l'une forfaitaire n'exigeant pas la présentation de justificatifs par l'assuré
- l'autre sur justificatifs

### h. Les honoraires d'experts

En cas de sinistre, l'assuré a le droit de désigner son propre expert qui viendra défendre ses intérêts auprès de l'expert désigné par l'assureur.

En général, on prévoit le remboursement des honoraires de l'expert choisi par l'assuré à concurrence de 5 % du montant des dommages. La règle proportionnelle de capitaux ne s'applique pas.

Ce pourcentage de 5 % est souvent insuffisant et de nombreux assureurs proposent, soit un pourcentage supérieur, soit un montant de garantie exprimé en francs.

#### *i. La tarification incendie*

Deux traités (risques simples et risques entreprises) permettent de calculer des taux exprimés en % à appliquer au capital garanti.

Des taxes majorent ces primes :

- 30 % garanties incendie habitation
- 7 % garanties incendie industriels et commerciaux
- 9 % garanties autres qu'incendie

Éléments de tarification

- nature et qualité de construction
- présence produits dangereux
- chauffage
- installations électriques
- protection
- voisinage

Responsabilités et dommages immatériels

Les garanties autres que celles des biens de l'assuré sont tarifées selon un taux calculé à partir de celui applicable au bâtiment.

#### *j. Les différentes formules*

Il est apparu nécessaire de forfaitiser les coûts et les risques.

##### - Multirisques habitation

Ils couvrent les événements suivants :

- incendie, foudre, explosions
- tempêtes, grêle, neige

- dommages électriques
- dommages ménagers
- vol
- dégâts des eaux
- bris de glaces

Certains événements sont parfois présentés comme des options : par exemple, les dommages électriques, le bris de glaces ou les dommages ménagers.

Pour les événements ci-dessus, on garantit :

- les risques directs (assurance des biens de l'assuré)
- les responsabilités
- les frais et les pertes

La liste des garanties varie d'une société à l'autre, mais, dans tous les cas, on assure :

- le bâtiment pour un client propriétaire
- la responsabilité locative pour un assuré locataire
- le recours des voisins et des tiers

Souvent la Multirisques habitation englobe les garanties Responsabilité Civile chef de famille et protection juridique.

Il est encore possible de prévoir d'autres couvertures :

- individuelle accidents
- assistance
- avance sur recours, etc. ...

### Niveaux de garantie

Pour l'assuré propriétaire, le bâtiment est en général couvert sans limitation de somme ou à concurrence d'un très large forfait. L'assuré n'a pas à déclarer la valeur de sa maison individuelle ou de son appartement.

Pour l'assuré locataire, les risques locatifs sont la plupart du temps couverts sans limitation de somme ou à concurrence d'un très large forfait. L'assuré n'a pas à déclarer la valeur locative de son habitation.

Le mobilier personnel est couvert au premier risque (abandon de la règle proportionnelle de capitaux) à concurrence d'une somme convenue entre l'assureur et le souscripteur).

### -Multirisques professionnels

Pour cette formule d'assurance dédiée aux petites entités, on retrouve les mêmes événements assurés.

Certaines activités nécessitent l'exclusion de vol de ce contrat forfaitaire et l'étude d'un contrat spécifique.

On englobe la Responsabilité Civile Professionnelle (quand le risque classique est peu élevé) et la garantie prestation juridique.

### k. Le règlement des sinistres

#### - Principes

En cas de sinistre, l'assuré doit

- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens garantis. Cela signifie qu'il doit alerter les secours publics (pompiers) et utiliser les moyens de secours dont il dispose (extincteurs par exemple). Cela implique également qu'il doit limiter les dommages ; par exemple, en bâchant les toitures après l'incendie. L'assuré, à ce moment, sera conseillé par l'assureur. Rappelons que les frais engagés pour limiter le sinistre sont couverts (frais de bâchage notamment).
- déclarer le sinistre à l'assureur dans les cinq jours ouvrés. Ce délai est décompté à partir de la connaissance du sinistre. Les conditions générales types de l'APSAD prévoient une déclaration soit par lettre recommandée, soit verbale contre récépissé.
- fournir un rapport circonstancié sur la date, les circonstances, les causes connues ou présumées et l'importance approximative du sinistre. L'assuré doit signaler l'existence éventuelle d'autres assurances couvrant le risque sinistré.

En pratique, deux solutions sont concevables :

- ou bien, lors de la déclaration du sinistre, l'assuré fournit tous les renseignements demandés ; c'est le cas lorsqu'il dispose d'un imprimé remis par l'assureur avec la police
- ou bien l'assuré a d'abord déclaré le sinistre et, dans un deuxième temps, apporte les précisions demandées grâce, en général, à l'imprimé que lui a adressé son assureur.
- fournir dans les 30 jours un état des pertes, c'est-à-dire un état estimatif détaillé, certifié sincère et signé, des biens assurés endommagés, détruits ou sauvegardés.



Cet état des pertes est un document essentiel, car il sert de base pour la détermination des indemnités dues par l'assureur.

La plupart du temps, ce document est complété avec l'assistance d'un expert et les dommages immobiliers n'y figurent pas car ils nécessitent un rapport d'expertise et un délai plus important.

Les assureurs ont conçu des imprimés pour faciliter la tâche du client.

- communiquer tous les documents et justificatifs nécessaires au règlement du sinistre.

Il s'agit des lettres, convocations, assignations, factures, etc. ...

En cas de non-respect de ses obligations, l'assuré encourt la déchéance.

### Droits de l'assuré

- l'assuré a droit aux indemnités conformes aux dispositions du contrat.

Elles doivent être versées dans un délai de trente jours à compter de l'accord amiable (ou de la décision de justice exécutoire).

- l'assuré peut réclamer des intérêts de retard si l'expertise n'est pas terminée dans les trois mois qui suivent la remise de l'état des pertes.
- l'assuré peut s'adresser aux tribunaux si l'expertise n'est pas terminée dans les six mois qui suivent la remise de l'état des pertes.
- l'assuré a le droit de résilier les autres contrats si l'assureur résilie la police incendie à la suite du sinistre.

### L'assureur doit :

- procéder aux expertises amiables prévues aux conditions générales dans le délai de trois mois sous peine d'intérêts de retard.
- verser les indemnités dans le délai de trente jours à compter de l'accord amiable (ou de la décision de justice).
- obtenir l'accord de l'assuré, s'il veut diriger ou s'associer à sa défense devant les tribunaux pénaux.

Cela concerne le cas assez rare, où l'assuré est poursuivi devant un tribunal pénal à la suite d'une infraction commise à l'occasion du sinistre.

- indemniser les tiers victimes au titre des garanties de responsabilité, même en cas de déchéance frappant l'assuré. La déchéance est inopposable aux tiers.

L'assureur pourra se retourner contre son propre assuré, après indemnisation des tiers.

### Les droits de l'assureur

L'assureur a seul le droit de transiger avec les tiers victimes. Toute reconnaissance de responsabilité intervenue sans son accord lui est inopposable.

L'assureur a le droit de diriger le procès civil et d'exercer toutes les voies de recours sur le plan civil.

L'assureur peut résilier le contrat après tout sinistre.

L'assureur, après versement des indemnités, bénéficie de la subrogation légale.

### - Modalités de règlement

L'assureur :

- vérifie l'existence et la validité du contrat
- détermine les causes et les circonstances du sinistre
- vérifie les déclarations du souscripteur
- détermine le montant des dommages (la preuve est à la charge de l'assuré)
- fixe le montant des indemnités

Le règlement s'effectue par :

- règlement de gré à gré (petits sinistres)
- expertise amiable contradictoire
- tierce expertise
- expertise judiciaire

### - Les recours

La subrogation légale de l'assureur : Elle intervient après versement des indemnités. Elle permet à l'assureur de demander le remboursement de tout ou partie des sommes versées auprès du tiers responsable.

*Exemple :*

*Monsieur ALAIN est propriétaire d'un bâtiment occupé par Madame MICHEL, locataire. Monsieur ALAIN est assuré en valeur à neuf par la compagnie A.*

*Madame MICHEL est assurée pour les risques locatifs par la société mutuelle M.*

*Les dommages s'élèvent à 100.000. La vétusté est de 10 %.*

*Madame MICHEL, présumée responsable de l'incendie selon l'article 1733 du Code Civil, n'a pu s'exonérer.*

*Règlement du sinistre :*

*Monsieur ALAIN sera indemnisé par la compagnie A :*

- d'abord en valeur d'usage pour (100 000 - 10 % de vétusté) soit 90 000*
- puis, pour le complément valeur à neuf, sur justificatifs, soit 10 000*

*La compagnie A exercera un recours subrogatoire contre Madame MICHEL et son assureur M pour 100.000*

Remarque : en fait, le recours exclura le complément valeur à neuf en raison d'une convention d'abandon de recours entre assureurs.

### **3) Le risque de perte d'exploitation**

En cas de sinistre l'assurance des biens permet à un professionnel de reconstruire les locaux, de remplacer les machines et le matériel, et de racheter les marchandises. Mais il faudra du temps pour que l'exploitation retrouve son niveau d'activité antérieur. Son chiffre d'affaires va diminuer ou même devenir inexistant.

Simultanément certaines charges continueront à courir et, souvent, des dépenses supplémentaires seront nécessaires pour relancer l'activité.

C'est précisément l'objet de l'assurance des pertes d'exploitation qui vise à replacer le professionnel dans la situation financière qui aurait été la sienne en l'absence de sinistre.

Le chiffre d'affaires d'une entreprise comporte trois parties :

- les charges variables liées à l'importance des activités (achats de matières premières, consommation d'énergie.),
- les charges fixes dénommées frais généraux permanents (loyers, impôts, salaires... )
- les bénéfices d'exploitation

L'addition des frais généraux permanents et du bénéfice d'exploitation constitue la marge brute du cabinet.

L'assurance des pertes d'exploitation garantit la perte de marge brute résultant de la baisse du chiffre d'affaires après le sinistre.

La garantie n'est octroyée que s'il existe un contrat couvrant les dommages causés aux biens du cabinet.

Les assureurs proposent soit des formules forfaitaires, soit des formules dites «classiques», par référence, en général, aux deux traités d'assurance des pertes d'exploitation mis au point par l'APSAD.

Les formules forfaitaires s'adressent aux prestataires de service. Elles prévoient :

- l'abandon de la règle proportionnelle de capitaux
- l'indexation des capitaux et des primes
- une période maximale d'indemnisation égale au moins à 12 mois et pouvant être portée à 18, 24 voire 36 mois.
- un pourcentage prédéterminé de marge brute dépendant de l'activité.

Les formules classiques nécessitent l'analyse des documents comptables de l'entreprise et une concertation avec l'assuré.

Dans toutes les formules il existe des extensions facultatives de garantie.

La définition de ce risque faite avec l'assureur doit vous amener à une réflexion importante sur la notion de frais généraux fixes ou variables (ces frais existeront ils si mon cabinet a disparu physiquement sous l'effet d'un incendie ?).

Comment le savoir en détail ? On peut penser que chez un professionnel libéral tous les frais généraux sont fixes et qu'il suffit chaque année d'envoyer un mot à l'assureur en l'informant du total des dépenses apparaissant sur la déclaration 2035.

On peut simplement penser que pour les professionnels libéraux ayant une activité comprenant une part d'achat-revente (Prothèses dentaires, médicaments chez le vétérinaire, etc...), ces frais particuliers pourront se voir retranchés de la base à garantir.

Rappelons que l'assurance n'apparaît chère que quand tout va bien.

#### **4) L'assurance protection juridique**

L'opération d'assurance de protection juridique consiste, en contrepartie d'une prime préalablement convenue, « à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi ».

L'assurance de protection juridique permet donc de couvrir financièrement les frais d'un litige et d'obtenir le cas échéant une assistance matérielle à cette fin.

Afin de permettre à l'assuré de conserver la maîtrise de son litige, la loi encadre de manière précise les contrats d'assurances de protection juridique.

Le contrat doit faire l'objet soit d'une police distincte soit au moins d'un chapitre distinct qui précisera le contenu de l'assurance de protection juridique ainsi que la prime correspondante.

L'assuré a toujours le libre choix de son avocat et aucune clause du contrat ne peut restreindre ce libre choix, si ce n'est la limite financière du plafond de garantie.

S'il survient un différend entre l'assuré et l'assureur sur les moyens à mettre en œuvre pour assurer la défense des intérêts de l'assuré, la difficulté est soumise à une tierce personne choisie d'un commun accord ou au Juge.

Enfin, si l'assuré décide d'engager à ses frais une procédure contre l'avis de son assureur, de protection juridique ou de la tierce personne saisie du différend, et s'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait alors été exposée, il aura droit au remboursement de ces frais dans la limite du plafond de la garantie.

Diverses assurances non obligatoires peuvent être souscrites en sus concernant les procédures sociales et fiscales et qui peuvent couvrir les honoraires nécessaires d'assistance des avocats et des experts comptables. Sur ces points la discussion et l'échange avec le professionnel assureur apporteront les solutions les mieux adaptées.

## ***C - Le principe indemnitaire en assurance***

Les assurances de dommages ont pour but de remettre l'assuré dans la situation où il se trouvait avant la survenance du sinistre. Elles ne peuvent constituer une source d'enrichissement.

### **1) La sous-assurance**

Lorsque la valeur assurée s'avère inférieure à la valeur réelle de la chose, l'assuré en cas de sinistre n'est indemnisé que dans la proportion du capital assuré par rapport à la valeur réelle (règle proportionnelle de capitaux).

Cette règle s'applique en cas de sinistre total ou partiel.

Exemple

Sinistre partiel de 50 000 € dans un local assuré en incendie pour 300 000 €.

L'expert détermine une valeur réelle du bien de 400 000 €

L'assureur réglera  $\frac{50\,000 \times 300\,000}{400\,000} = 37\,500$  €

La règle proportionnelle de capitaux devient difficilement admise par les assurés, surtout en cas de sinistre partiel. Il apparaît également qu'il est délicat de "sanctionner" un non-spécialiste qui aura mal estimé la valeur de son bien. Cela explique que nombre de formules modernes, surtout celles destinées aux particuliers, abandonnent la règle proportionnelle de capitaux. On parle alors de garanties "au premier risque".

Par exemple, dans un contrat "multirisque habitation", on couvrira le mobilier de l'assuré à concurrence de 100.000 €. Tous les sinistres n'excédant pas cette somme seront indemnisés intégralement (sans réduction proportionnelle), sans tenir compte de la valeur réelle du mobilier assuré. Bien entendu, si les dommages excèdent 100.000 €, l'indemnité sera limitée à cette somme.

## 2) La sur-assurance

Deux cas sont à examiner :

Il a eu fraude de la part de l'assuré ou de l'assureur : L'autre partie peut demander la nullité du contrat et réclamer, en plus, des dommages-intérêts ; cette hypothèse semble tout à fait théorique.

Il n'y a pas eu fraude : En cas de sinistre, l'assureur ne doit pas une indemnité supérieure à la valeur réelle du bien. Il conserve les primes reçues en trop et établit un avenant de réduction des garanties et de la cotisation prenant effet au jour du sinistre.

## 3) Les assurances multiples cumulatives

L'hypothèse visée est celle de l'existence de plusieurs assurances, souscrites auprès de sociétés différentes, ayant le même objet et garantissant le même risque.

Deux cas sont possibles :

Il y a eu fraude : Chaque partie peut demander la nullité de tous les contrats.

Il n'y a pas eu fraude :

- Chaque contrat produit ses effets dans les limites convenues, mais sans que les indemnités puissent excéder le préjudice.
- L'assuré a la faculté de s'adresser à l'assureur de son choix pour être indemnisé dans les limites de son contrat. On dit qu'il y a solidarité des assureurs.

- L'assureur qui a indemnisé se retourne ensuite contre les autres assureurs. La répartition est effectuée en proportion des engagements de chacun par rapport au total des engagements.

### Remarque

Les règles ci-dessus supposent que l'addition des différentes valeurs assurées, sur chaque contrat, représente une somme supérieure à la valeur réelle du bien garanti. A défaut, l'assuré devrait s'adresser à chacun des assureurs concernés, qui l'indemniserait selon les limites prévues.

Relevons enfin que le code des assurances impose à l'assuré de faire connaître à chaque assureur l'existence d'autres assurances. Cette obligation légale vise à réduire les hypothèses de fraude.

## **4) La subrogation légale de l'assureur**

L'assureur de dommages, après versement des indemnités, bénéficie des droits et actions de son assuré pour exercer un recours contre les tiers responsables du sinistre.

Il prend la place et les droits de son assuré. Il a alors le droit de demander le remboursement de ce qu'il a versé et, lorsque le recours aboutit, conserve les sommes récupérées.

La subrogation légale n'intervient qu'après le versement des indemnités et à «due-concurrence ». L'assureur ne peut récupérer plus qu'il n'a versé.

La subrogation suppose le désintéressement de l'assuré ou de la victime, c'est-à-dire son indemnisation complète. S'il y a un découvert, une franchise, une insuffisance de garantie, l'assuré (victime) conserve une priorité de recours contre le responsable pour la partie non indemnisée.

*Exemple :*

*M. ALAIN est assuré contre le bris de glaces pour sa vitrine de local. La vitrine est brisée par Monsieur CHARLES (entièrement responsable). Le remplacement de la vitrine s'élève à 8 500 €. En raison des limitations du contrat, l'assureur de M. ALAIN lui verse 7 000 €. M. ALAIN a un découvert de 1 500 €. Il aura priorité sur l'assureur pour réclamer cette somme à M. CHARLES.*

### Remarque

*Si le contrat de M. ALAIN le prévoit, son assureur exercera le recours pour son compte. Il réclamera 8.500 € à M. CHARLES dont 1 500 € pour le compte de M. ALAIN (garantie protection juridique) et 7 000 € pour son compte (subrogation légale). Si on ne récupère que 6 000 €, M. ALAIN recevra les 1 500 € de son découvert.*

L'assureur ne peut exercer de recours contre les enfants, ascendants, descendants, alliés en ligne directe (conjoint, beaux-parents, gendre et bru), préposés et domestiques de l'assuré ainsi que contre toute personne vivant habituellement sous le toit de l'assuré, sauf si le sinistre est dû à un acte de malveillance de la part d'une de ces personnes.

L'assuré ne doit pas empêcher l'exercice des recours, c'est-à-dire la subrogation légale de l'assureur, sous peine de déchéance.

Par exemple, il ne doit pas s'opposer à une expertise destinée à établir les responsabilités.

## 5) Transmission et cessation du contrat

En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur.

Cas particulier : vente d'un véhicule terrestre à moteur : Le contrat est suspendu le lendemain du jour de la vente (même obligation dans le cas des bateaux de plaisance).

Cas de cessation de contrat

- résiliation volontaire à échéance
- disparition du risque (par événement non prévu par la police)
- changement dans la situation de l'assuré (seulement s'il y a réelle modification du risque)
- redressement judiciaire ou liquidation des biens

## 6) Litiges nés du contrat d'assurance

Attribution

- Tribunal de Grande Instance si litige > 7.600 €
- Tribunal d'Instance si litige < 7.600 €

Rappelons que le Tribunal de Grande Instance requiert obligatoirement la présence d'un avocat.

Lieu

- celui du lieu du bien s'il s'agit de l'assurance d'un immeuble ou de celle d'objets mobiliers.
- celui éventuellement du lieu de l'accident au choix de l'assuré.



## Prescription

Deux cas dans les rapports assureurs/assurés :

- la prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
- pour les tiers victimes en assurances de responsabilité, elle est de dix ans.

### **ANNEXE 1 :**

#### **Déduction fiscales des primes d'assurances pour les Professionnels Libéraux**

Toutes les primes d'assurance susceptibles de couvrir un risque inhérent à la profession sont déductibles (incendie, bris de glace, inondation, responsabilité professionnelle, etc...).

Exceptions :

En cas d'option pour l'évaluation forfaitaire des frais de voiture, le barème inclut déjà les primes d'assurances automobiles (y compris les surprimes professionnelles) qui ne peuvent donc être déduites en plus du barème.

Les primes d'assurances vie ne sont pas déductibles sauf lorsque celles-ci ont été contractées en garantie du remboursement d'un emprunt professionnel (si l'assurance a été imposée par le prêteur et si elle est déléguée à ce dernier), ceci n'imposant pas que l'assurance ait été conclu obligatoirement par la filiale de la banque. Paradoxalement, le remboursement du prêt par la compagnie d'assurance ne constitue pas une recette imposable pour un contribuable BNC (contrairement au cas des contribuables relevant de la catégorie des Bénéfices Industriels et Commerciaux).

Les primes afférentes à un contrat d'assurance « homme clé » ne sont pas déductibles.

Les primes d'assurances des personnes relèvent de régimes divers et il convient de se référer à l'ouvrage « Unasa » qui traite de ces points.

Les primes d'assurances « perte d'exploitation » font l'objet de jurisprudences diverses (et quelquefois opposées dans leur conclusions). Le motif du doute résultant de l'aspect non obligatoire de certaines assurances et le fait qu'elles ne garantissent pas un risque spécifiquement professionnel.

#### **Principe essentiel :**

*Si vos primes d'assurances sont déductibles, les remboursements liés à un sinistre sont imposables.*

Collection **Le Plus UNASA** *Directeur des publications* : Béchir CHEBBAH

*Rédacteur en chef* : Jacky PINEAUD. *Comité de rédaction* : **Sylvain CHAUSSARD**, **Jean-Gilles RAFIN**, Hervé BALLAND, Michel BARDY, Jean-Charles MERCIER, Patrick PEYRE, Jacky PINEAUD.

© Unasa 12/2009 - Imprimerie Valley - Lyon