



ALÉASSUR PRESTATIONS STATUTAIRES

Conditions générales

L'assurance des obligations statutaires

SOMMAIRE

◆	PRESTATIONS STATUTAIRE	
	◆ ARTICLE 1 - Définitions	3
◆	CHAPITRE 1	4
	DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	
	◆ ARTICLE 2 - Fonctionnement de la garantie dans le temps	4
	◆ ARTICLE 3 - Étendue territoriale	4
	◆ ARTICLE 4 - Exclusions	5
◆	CHAPITRE 2	6
	FORMATION - DURÉE DU CONTRAT	
	◆ ARTICLE 5 - Prise d'effet du contrat	6
	◆ ARTICLE 6 - Durée du contrat	6
	◆ ARTICLE 7 - Résiliation	6
◆	CHAPITRE 3	7
	DÉCLARATION DU RISQUE	
	◆ ARTICLE 8 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat	7
	◆ ARTICLE 9 - Déclaration des autres assurances	7
◆	CHAPITRE 4	8
	COTISATIONS	
	◆ ARTICLE 10 - Émission et révision des cotisations	8
	◆ ARTICLE 11 - Dispositions en cas de non-paiement des cotisations	8
	◆ ARTICLE 12 - Révision de tarif	9
◆	CHAPITRE 5	10
	SINISTRES	
	◆ ARTICLE 13 - Formalités pour la constitution des dossiers	10
	◆ ARTICLE 14 - Règlement des prestations	11
	◆ ARTICLE 15 - Constatations médicales	11
	◆ ARTICLE 16 - Recours pour le compte de la personne morale souscriptrice	12
	◆ ARTICLE 17 - Subrogation légale	12
◆	CHAPITRE 6	13
	DISPOSITIONS DIVERSES	
	◆ ARTICLE 18 - Prescription	13
	◆ ARTICLE 19 - Protection des données personnelles	13
	◆ ARTICLE 20 - Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme	13
	◆ ARTICLE 21 - Traitement des réclamations	14
	◆ ARTICLE 22 - Contrôle des assureurs	14

PRESTATIONS STATUTAIRES

Le présent contrat est régi par le Code des assurances et par les dispositions statutaires définies par la loi 84-53 du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale et par la loi 86-33 du 9 janvier 1986 relative à la fonction publique hospitalière, ainsi que tous les textes et leurs évolutions s'y rapportant, en fonction des catégories d'agents reprises au titre des conventions spéciales.

◆ ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1 - AGENTS VISÉS PAR LES GARANTIES

Toute personne employée par la personne morale souscriptrice dans la catégorie du personnel assurée.

Ne seront garantis qu'après une reprise effective du travail :

- les agents qui, à la date d'effet du contrat, se trouvent absents du travail pour cause de maladie, de maternité, d'adoption ou d'accident ;
- les agents en arrêt de travail et transférés ou détachés au sein de la personne morale souscriptrice en cours de contrat.

1.2 - ASSUREURS

- SMACL Assurances, pour les garanties autres que décès, régie par le Code des assurances et dont le siège social est situé 141, avenue Salvador-Allende, CS 20000 79031 NIORT CEDEX 9.
- AGPM Vie, pour la garantie décès, dont le siège social est situé Rue Nicolas Appert, 83086 TOULON CEDEX 9.

1.3 - CNRACL

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

1.4 - FRANCHISE

La part des prestations restant à la charge de la personne morale souscriptrice en cas de sinistre.

Il est précisé que les franchises s'appliquent à **chaque période d'arrêt de travail** observée par agent et imputable au même évènement.

1.5 - IRCANTEC

Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Cette disposition ne s'applique pas à la garantie décès.

1.6 - PERSONNE MORALE SOUSCRIPTRICE

La personne morale ayant souscrit le présent contrat et désignée comme telle aux conditions particulières.

Ces deux entités sont dénommées ci-après l'assureur.

1.7 - PRESTATIONS

- **En nature** : les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (y compris cures et prothèses) supportés par la personne morale souscriptrice et directement entraînés par la maladie contractée en service ou l'accident imputable au service d'un agent titulaire ou d'un stagiaire affilié à la CNRACL.
- **En espèces** : tout ou partie du traitement maintenu par la personne morale souscriptrice à l'agent en arrêt de travail.

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

◆ ARTICLE 2 - FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

2.1 - APPLICATION DES GARANTIES EN DATE DE SURVENANCE

Les garanties s'appliquent, quel que soit le type de congé, pour les congés survenant entre la date d'effet du contrat ou de la garantie et la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) du contrat ou de la garantie.

2.2 - MODE DE GESTION EN CAPITALISATION

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le temps en fonction du mode de gestion en **capitalisation**, selon la définition suivante :

En cas de résiliation du contrat, le remboursement des prestations en cours à la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) est maintenu, dans la limite des droits ouverts par le type de congé dans lequel l'agent est placé, et **au plus tard jusqu'à la date de reprise du travail ou mise à la retraite de l'agent, pour les prestations en espèces et à titre viager pour les prestations en nature.**

Il est précisé que les transformations de congés sont accordées dès lors que le congé débute pendant la période de validité du contrat, et ce même après la date de résiliation.

2.3 - LES RECHUTES

La qualification de l'arrêt comme rechute se fera par la commission de réforme, statuant sur l'imputabilité de la rechute à l'accident initial.

- **Rechutes à l'entrée** : les rechutes d'accident ou de maladie imputables au service dont l'arrêt initial est antérieur à la prise d'effet du contrat, seront prises en charge et ce, **à la condition expresse d'une non-couverture par l'assureur précédent.** Toutefois, les prestations relatives aux dites rechutes **cessent à la résiliation** (ou la suspension, ou date de terme) du contrat ou des garanties, même si celui-ci est géré en capitalisation.
- **Rechutes à la sortie** : seules les rechutes d'accident ou de maladie imputables au service dont l'arrêt initial a eu lieu pendant la durée du contrat et survenant postérieurement à la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) du contrat ou des garanties seront prises en charge.

◆ ARTICLE 3 - ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties du présent contrat s'exercent sur l'ensemble du territoire français.

Toutefois elles s'appliquent aux sinistres survenant dans le monde entier pour les agents effectuant des missions, des études ou des stages, pour autant que la durée du séjour n'excède pas 3 mois.

◆ ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Les garanties ne sont pas délivrées lorsque :

4.1 - Le représentant légal de la personne morale souscriptrice a causé intentionnellement le dommage.

4.2 - Le dommage est occasionné par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et mouvements populaires (y compris les actes de terrorisme et de sabotage, si la personne morale souscriptrice y a pris une part active) conformément à l'article L.121-8 du Code des assurances. Il appartient à la personne morale souscriptrice de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou mouvements populaires.

Toutefois, sont garantis les congés accordés en application de l'article 43 de la loi du 9 janvier 1986 (infirmité de guerre).

4.3 - Le dommage est causé ou aggravé :

- **par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;**
- **par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**

En revanche, sont garantis les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée par le personnel garanti dans le cadre de son activité professionnelle.

CHAPITRE 2

FORMATION - DURÉE DU CONTRAT

◆ ARTICLE 5 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé à la date indiquée aux conditions particulières.

◆ ARTICLE 6 - DURÉE DU CONTRAT

À l'exception de la première période d'assurance qui s'étend jusqu'au 31 décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle le contrat prend en effet, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre.

L'échéance annuelle est fixée au 1^{er} janvier. **Le contrat est souscrit pour une durée ferme précisée aux conditions particulières.** Pendant cette durée, le contrat peut être dénoncé annuellement par l'une ou l'autre des parties, à l'échéance, moyennant le respect d'un délai de préavis fixé aux conditions particulières, dans les formes et conditions prévues à l'article 7 ci-après.

◆ ARTICLE 7 - RÉSILIATION

7.1 - LE CONTRAT PEUT ÊTRE RÉSILIÉ AVANT SA DATE NORMALE D'EXPIRATION DANS LES CAS ET CONDITIONS CI-APRÈS :

7.1.1. - Par l'assureur :

- a) en cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances visé à l'article 11 des présentes conditions générales) ;
- b) en cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances) ;
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).

7.1.2 - Par la personne morale souscriptrice :

- a) en cas de diminution du risque ou de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des assurances). La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation ;
- b) en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat de la personne morale souscriptrice après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances) ;
- c) en cas de majoration du tarif d'assurance selon les dispositions prévues à l'article 12 des présentes conditions générales ;
- d) en cas de cessation d'activité ou dissolution de la personne morale souscriptrice.

7.1.3 - De plein droit :

- a) en cas de liquidation judiciaire de l'assureur (article L.113-6 du Code des assurances) ;
- b) en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L.326-12 du Code des assurances).

7.2 - MODALITÉS DE RÉSILIATION

Lorsque la personne morale souscriptrice a la faculté de résilier le contrat, elle peut le faire à son choix, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur (article L.113-14 du Code des assurances).

La résiliation par l'assureur doit être notifiée à la personne morale souscriptrice par lettre recommandée à sa dernière adresse connue. Les délais de résiliation sont décomptés à partir de la date d'expédition de la lettre recommandée.

7.3 - REMBOURSEMENT DE LA COTISATION NON ABSORBÉE

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité dans le cas prévu à l'article 7.1.1 alinéa a) du présent article (résiliation pour non-paiement des cotisations).

CHAPITRE 3

DÉCLARATION DU RISQUE

◆ ARTICLE 8 - DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations de la personne morale souscriptrice et la cotisation fixée en conséquence.

La personne morale souscriptrice doit déclarer **à la souscription et au début de chaque année**, les éléments ci-après, par catégorie d'agents (titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL, titulaires ou non ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC) :

- la masse salariale brute annuelle de son personnel assuré, telle que définie à l'article 10 ci-après ;
- le nombre d'agents présents à l'effectif de la personne morale souscriptrice au 31 décembre de l'année précédant l'année d'assurance.

◆ ARTICLE 9 - DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, la personne morale souscriptrice doit en faire la déclaration à SMACL Assurances, en lui indiquant le nom de la compagnie, le numéro de contrat, la nature et le montant de la garantie. L'assuré pourra obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

CHAPITRE 4

COTISATIONS

◆ ARTICLE 10 - ÉMISSION ET RÉVISION DES COTISATIONS

10.1 - COTISATIONS

À l'échéance du contrat, une cotisation provisionnelle sera calculée et émise, par catégorie d'agents, par application du taux mentionné aux conditions particulières pour les garanties souscrites sur la masse salariale brute annuelle de l'année N-1.

La masse salariale brute annuelle sera définie par les éléments repris aux conditions particulières et choisis par la personne morale souscriptrice à savoir :

Élément de base :

- le traitement indiciaire brut.

Éléments optionnels :

- la nouvelle bonification indiciaire ;
- l'indemnité de résidence ;
- le supplément familial de traitement ;
- les indemnités accessoires ou primes perçues par les agents au titre de complément de rémunération et maintenues par la personne morale souscriptrice lors des arrêts de travail, selon la liste communiquée à la souscription ;
- les charges sociales patronales supportées par la personne morale souscriptrice.

8 **Il est précisé que les éléments retenus pour l'assiette permettent de définir la base de remboursement des prestations.**

10.2 - MODALITÉS DE RÉVISION

En début de chaque exercice d'assurance, par avis d'échéance, l'assureur perçoit une cotisation provisionnelle pour l'exercice N calculée par application du taux sur l'assiette déclarée au titre de l'exercice N-1.

Au cours du 1^{er} trimestre de l'exercice, la personne morale souscriptrice transmettra un bordereau de régularisation à l'assureur précisant l'assiette de cotisation définitive de l'exercice N-1.

Un avenant de régularisation de prime donnera lieu à un appel de cotisation complémentaire ou à un remboursement de trop perçu sur le seul exercice considéré.

◆ ARTICLE 11 - DISPOSITIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

À défaut de paiement dans les trente jours de la réception par la personne morale souscriptrice de l'appel de cotisation, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut adresser à la personne morale souscriptrice, à sa dernière adresse connue, une lettre recommandée valant mise en demeure. Les garanties sont suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre (Article L.113-3 du Code des assurances).

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

La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas la personne morale souscriptrice de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

◆ARTICLE 12 - RÉVISION DE TARIF

En cas de majoration du taux de cotisation mentionné aux conditions particulières :

- la cotisation exigible au 1^{er} janvier suivant la date de modification est calculée par référence au nouveau tarif et l'appel de cotisation est présenté dans les formes habituelles ;
- la personne morale souscriptrice a le droit de résilier le contrat par lettre recommandée dans les trente jours suivant la date d'échéance annuelle.

Cette résiliation prend effet un mois après l'expédition de la lettre recommandée. Dans ce cas, l'assureur adresse à la personne morale souscriptrice un nouvel appel de cotisation calculé sur la base du précédent tarif pour la période de garantie comprise entre la date d'échéance et la date de résiliation.

CHAPITRE 5

SINISTRES

◆ ARTICLE 13 - FORMALITÉS POUR LA CONSTITUTION DES DOSSIERS

Pour permettre le paiement par l'assureur des prestations prévues par le contrat, la personne morale souscriptrice est tenue de respecter les dispositions suivantes :

13.1 - DÉLAIS DE DÉCLARATION

La personne morale souscriptrice s'engage à déclarer à l'assureur, dans un délai de 15 jours, les accidents et maladies imputables au service et dans un délai de 30 jours les autres congés, et ce, dès qu'elle en a eu connaissance.

13.2 - MODALITÉS DE DÉCLARATION

13.2.1 - En cas de décès

La personne morale souscriptrice doit **transmettre une déclaration de décès**, accompagnée de toutes pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier et en fonction de la situation des ayants droit.

13.2.2 - En cas d'accident ou maladie imputable au service

La personne morale souscriptrice doit **transmettre une déclaration de sinistre** accompagnée d'un certificat médical de constatation des lésions, et ce, même si celle-ci ne sollicite pas de remboursement pour des prestations en espèces.

Il est précisé que par application du **décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière**, SMACL Assurances s'engage à respecter la décision de l'employeur en l'absence d'avis de la commission de réforme, et se réserve le droit, en accord avec la personne morale souscriptrice, de diligenter une expertise médicale.

13.2.3 - Pour tout arrêt de travail de quelque nature que ce soit

Pour chaque période d'arrêt, la personne morale souscriptrice devra **transmettre une demande de prestations** à laquelle doivent être joints les documents suivants :

- les bulletins de salaire de l'agent du mois civil correspondant à la période d'arrêt de travail ;
- le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail et indiquant la date probable de reprise du travail, sauf prolongation ;
- s'il s'agit d'un arrêt non imputable au service, un état des arrêts de travail de l'agent au cours des douze mois précédents ;
- le cas échéant, les certificats de prolongation au fur à mesure qu'ils sont délivrés à l'agent ;
- le cas échéant, la copie de la saisine du comité médical ou de la commission de réforme ;
- le cas échéant, la copie de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme indiquant la nature et le point de départ du congé accordé.
- **en cas d'accident ou de maladie imputable au service**, l'avis de la commission de réforme statuant sur l'imputabilité au service :
 - en cas de rechute d'un accident ou maladie imputable au service,
 - pour la reconnaissance d'une maladie imputable au service.

Les avis rendus par ces instances (comité médical et/ou commission de réforme) sont opposables aux parties pour l'application du contrat.

13.2.4 - Lorsque l'accident a été provoqué par un tiers

La personne morale souscriptrice doit indiquer à l'assureur les circonstances précises de l'accident, et notamment lui transmettre une photocopie du constat amiable ou du procès verbal de police ou de gendarmerie s'il s'agit d'un accident de circulation.

13.3 - SANCTIONS LIÉES AUX MODALITÉS DE LA DÉCLARATION DES SINISTRES

Faute par la personne morale souscriptrice de se conformer à ces obligations relatives aux délais et modalités de déclaration citées aux articles 13.1 et 13.2 ci-avant, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

Si de mauvaise foi, la personne morale souscriptrice :

- **fait de fausses déclarations sur la date de survenance, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un accident ou d'une maladie ;**
- **emploie comme justification des documents inexacts, use de moyens frauduleux,**

elle est entièrement déchu de tout droit à une quelconque indemnité.

◆ ARTICLE 14 - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

14.1 - PRESTATIONS EN NATURE

Le paiement des prestations en nature intervient à réception par l'assureur de tous justificatifs nécessaires au règlement des soins accompagnés d'un bon de prise en charge complété et signé par la personne morale souscriptrice.

Le paiement est effectué suivant la **formule du tiers payant** directement à la personne ou à l'organisme ayant dispensé les soins si la personne morale souscriptrice n'a pas procédé elle-même au remboursement. **Le tiers payant s'appliquera également pour les soins dispensés à l'étranger dans la limite de 80 000 € par évènement.**

14.2 - PRESTATIONS EN ESPÈCES

Le paiement des prestations en espèces intervient après réception par l'assureur de la demande de prestations accompagnée des pièces justificatives reprises au titre de l'article 13.2 ci-dessus.

Sauf dispositions contraires, la base de remboursement des indemnités journalières est égale à la base servant au calcul des cotisations telle que reprise au titre de l'article 10.1 ci-dessus. Elle est calculée en 360°.

En cours de contrat et/ou après résiliation de ce dernier, les prestations tiennent compte des revalorisations intervenant en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique territoriale et/ou hospitalière et, le cas échéant, de l'avancement de l'agent.

◆ ARTICLE 15 - CONSTATATIONS MÉDICALES

15.1 - EXPERTISE MÉDICALE

- À la demande de l'assureur

L'assureur peut, sous couvert de l'analyse de son médecin conseil, et sous réserve de l'accord formalisé de la personne morale souscriptrice, faire procéder à un examen médical par un médecin expert.

En cas de désaccord sur l'opportunité de l'expertise médicale par la personne morale souscriptrice, celle-ci devra saisir la commission de réforme ou le comité médical pour faire déterminer les droits statutaires de l'agent.

L'assureur suivra, de ce fait, les avis rendus par ces instances.

- À la demande de la personne morale souscriptrice

La personne morale souscriptrice peut sur simple demande, faire diligenter par l'assureur toute expertise pour son propre compte.

L'assureur se réserve le droit de définir l'opportunité de ladite expertise par son médecin conseil.

Les frais relatifs à ces expertises seront pris en charge par l'assureur. En cas d'avis défavorable de son médecin conseil sur l'opportunité de l'expertise, les frais seront à la charge de la personne morale souscriptrice.

Seules les conclusions administratives seront transmises à la personne morale souscriptrice. L'expertise elle-même pourra être envoyée à la commission de réforme comme pièce justificative du dossier dans l'hypothèse où celle-ci a été saisie, pour lui permettre de rendre un avis.

En tout état de cause, les prestations cessent d'être versées par l'assureur en cas de refus de l'agent de se présenter à l'expertise.

Clause d'arbitrage : en cas de contestation des conclusions de l'expert, la personne morale souscriptrice doit saisir le comité médical ou la commission de réforme pour faire déterminer les droits statutaires de l'agent. L'assureur suivra les décisions rendues par ces instances.

15.2 - CONTRÔLE MÉDICAL DE L'ABSENTÉISME

Pour chacune des garanties souscrites, la personne morale souscriptrice a la faculté de faire procéder à son initiative au **contrôle de ses agents en arrêt de travail** pour raison médicale et décidera de la suite à donner quel que soit le résultat du contrôle.

L'assureur missionne un médecin agréé et prend en charge les frais d'intervention relatifs aux contrôles.

12

◆ ARTICLE 16 - RECOURS POUR LE COMPTE DE LA PERSONNE MORALE SOUSCRIPTRICE

Pour chacune des garanties souscrites, la personne morale souscriptrice autorise l'assureur à exercer pour son compte, contre le tiers responsable, le recours en remboursement des sommes supportées par elle et non couvertes par le contrat (telles que la part sous franchise, les éléments de rémunérations non couverts). À réception du recours, ces sommes lui seront reversées.

◆ ARTICLE 17 - SUBROGATION LÉGALE

Vu les dispositions de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (article 57-2°), de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (article 41-2°), et de l'article L.121-12 du Code des assurances applicables au contrat d'assurance, pour chacune des garanties souscrites, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de la personne morale souscriptrice contre tout responsable du sinistre.

Cette subrogation s'étend aux sommes allouées en vertu des articles 700 du CPC⁽¹⁾, 475-1 du CPP⁽²⁾ ou L.761-1 du CJA⁽³⁾, au titre des frais et dépens tels que précisés à l'article 695 du CPC et aux articles équivalents du CPP et du CJA, ainsi qu'au titre des frais non compris dans les dépens.

Si la subrogation, ne peut, du fait de la personne morale souscriptrice, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

(1) Code de procédure civile

(2) Code de procédure pénale

(3) Code de justice administrative

CHAPITRE 6

DISPOSITIONS DIVERSES

◆ ARTICLE 18 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption que sont :

- la demande en justice, même en référé (article 2241 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
- la reconnaissance non équivoque par l'assureur du droit à garantie de l'assuré (article 2240 du Code civil).

Elle peut également être interrompue dans les cas ci-après :

- désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par SMACL Assurances à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par l'assuré à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

◆ ARTICLE 19 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la mise en œuvre des garanties de prestations statutaires, des données à caractère personnel concernant les agents employés par le souscripteur sont collectées et traitées par SMACL Assurances, en qualité de responsable de traitement. Lors de la déclaration d'un sinistre auprès de l'assureur, il appartient au souscripteur de communiquer aux agents concernés la notice d'information rédigée par SMACL Assurances et relative au traitement de leurs données.

Cette notice est téléchargeable à partir de l'espace assuré sur www.smacl.fr

◆ ARTICLE 20 - LUTTE CONTRE LA FRAUDE, LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Les données à caractère personnel relatives aux opérations de présouscription et à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements par SMACL Assurances dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

En particulier, SMACL Assurances met en œuvre un dispositif de lutte contre la fraude pouvant conduire, notamment, à l'inscription du souscripteur ou de l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, et à l'adoption de décisions produisant des effets juridiques.

◆ ARTICLE 21 - TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation, par principe, la personne morale souscriptrice ou l'assuré s'adresse à son interlocuteur habituel SMACL Assurances.

SMACL Assurances s'engage à accuser réception de la réclamation dans les **10 (dix) jours** ouvrables à compter de sa réception.

Si la réclamation n'a pas reçu une réponse satisfaisante, elle peut alors être adressée par courrier à :

- **SMACL Assurances, Direction marchés**, 141, avenue Salvador- Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ;
- **SMACL Assurances, Direction indemnisations**, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre ;
- **SMACL Assurances, Département juridique**, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à une garantie de protection juridique.

Si l'objet de la réclamation de la personne morale souscriptrice persiste, cette dernière peut ensuite saisir :

- **le Comité de Conciliation Amiable de SMACL Assurances** à l'adresse suivante : SMACL Assurances, Secrétariat Général, 20 rue d'Athènes 75009 PARIS ou secretariat-general@smacl.fr.

Tout complément sur les modalités de traitement des réclamations sont disponibles sur le site internet smacl.fr.

Sauf circonstances particulières, SMACL Assurances s'engage à apporter une réponse définitive dans un délai de **2 (deux) mois** entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse.

◆ ARTICLE 22 - CONTRÔLE DES ASSUREURS

L'autorité chargée du contrôle des assureurs, tels que définis par le présent contrat, est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR - 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9).

smacl.fr

SMACL Assurances

Siège social

141, avenue Salvador-Allende

CS 20000

79031 NIORT CEDEX 9

Tél. : + 33 (0)5 49 32 56 56 / Fax : + 33 (0)5 49 73 47 20

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances
RCS Niort n° 301 309 605