



GUYLAINE POTTIER
CONSULTANTE EN ASSURANCE
AUDIT ET CONSEIL

UNE EXPERTISE OBJECTIVE AU SEUL BENEFICE DES ENTREPRISES

Pibrac, le 3 novembre 2017

Edito

Ouragan Irma : la difficile reconstruction

Les Antilles bénéficient du **régime public de catastrophes naturelles** qui indemnise les inondations, la submersion marine, les coulées de boue et les dégâts causés par les vents cycloniques de force 4 ou 5.

Mais un courtier local pointe des trous dans la raquette : *« La garantie cat' nat' s'applique aux dommages directs mais pas aux garanties plus, comme les frais de démolition et de déblais, le recours aux experts d'assurés, les honoraires d'architectes et la perte de loyers. Or l'île de Saint Martin vit à 80% du tourisme, avec énormément de locations saisonnières.*

Sans garantie pour la perte de loyer entraînée, les particuliers qui ont contracté un crédit bancaire ne vont pas pouvoir le rembourser et on risque de se retrouver dans une situation similaire à la crise des subprimes aux Etats-Unis. Nous sommes en train d'y travailler avec le préfet Gustin.

Nous craignons aussi que les assurés perçoivent leur indemnisation puis quittent l'île. Or, pour que le tourisme et l'activité redémarrent, il faut pouvoir avoir la garantie de reconstruire. »

L'avenir de Saint Martin, où un risque sur deux n'est pas assuré, est incertain. *« Nous nous demandons aussi si les assureurs voudront continuer leur activité sur ces îles, et à quel prix... Après le passage de Luis en 1995, MMA et Groupama avaient disparu du jour au lendemain ...»*

Tendance à la distorsion des liens entre les assureurs et les courtiers

Peut mieux faire ... Un écart significatif persiste entre les attentes des courtiers et les prestations que proposent les assureurs.

C'est ce qui ressort de la 4e édition du baromètre de satisfaction des courtiers en risques d'entreprise IARD, réalisé par le cabinet d'études Golder & Partners.

Les courtiers, quelle que soit la taille de leur cabinet, sont de plus en plus attentifs aux pouvoirs de décision de leurs interlocuteurs dans les compagnies d'assurance ainsi qu'à leur stabilité dans le temps.

Ils expriment une satisfaction modérée ; seules les compétences techniques des assureurs sont réellement appréciées.

Les gestes commerciaux des assureurs et la gestion des sinistres sont, en revanche, beaucoup moins bien notés, comme aussi :

- les délais de réponse pour une souscription
- le règlement des litiges
- la compétitivité des tarifs
- la capacité à accepter les moins bonnes affaires.

Les courtiers jugent en effet que les compagnies sont plus rigides, moins souples et moins enclines à faire un effort en leur faveur que par le passé.

Les petits courtiers (moins de six salariés) semblent particulièrement souffrir de cette tendance à la distorsion des liens entre assureurs et intermédiaires.



Et ils ont un besoin croissant d'innovation car confrontés au défi de devoir créer du business dans un marché baissier.

Le baromètre se termine sur une note plus positive : 55 % des courtiers interrogés affirment que les entreprises sont plus vigilantes qu'avant. Une prudence accrue qui ouvre « la voie à la fourniture d'informations statistiques (sinistres) et de benchmarks par secteur, moyens sans doute pour l'assureur de se différencier.

L'Argus de l'assurance 07 septembre 2017

Construction: la crise a fait dérapier la sinistralité

Alors que l'embellie du secteur de la construction semble se confirmer, la mutuelle d'assurance SMABTP (groupe SMA) dresse un bilan plutôt inquiétant de l'évolution de la sinistralité depuis le début de la crise en 2008.

La part de marché de cet assureur avoisinant 30 %, ce bilan peut être considéré comme révélateur de la situation de l'ensemble du marché des assureurs. Le ratio sinistres/primes moyen des assureurs construction s'établit à 85 %.

À elle seule, l'année **2016** a été une des plus coûteuses pour SMABTP qui a ouvert **107 000 sinistres** représentant une charge totale de 648 M€... Et elle a encore plus de 3 Md€ de sinistres en cours.

Le nombre et le coût des sinistres graves sont en forte augmentation, avec un record pour l'année 2016 : **5 sinistres à plus de 15 M€.**

Le nombre de dossiers est resté plutôt stable sur la période 2008-2016 :

-14 % pour les sinistres en cours de chantier (TRC, RC, RC PRo)

+13 % pour les sinistres après réception (dommages-ouvrage et décennale)

En revanche, **la charge des sinistres a grimpé de 56 % en 8 ans !** Plus que la fréquence, c'est surtout l'intensité des sinistres qui s'est accentuée durant la crise, explique le directeur général délégué de SMABTP.

En 2008, un **sinistre en décennale** coûtait en **moyenne** 3 600 €, il en coûte **4 500 €** aujourd'hui, soit + 24 %, soit une croissance frôlant les 3 % par an.

Plusieurs facteurs à cette augmentation :

- Tout d'abord, la crise elle-même et les **baisses de mises en chantier** entre 2009 et 2015, qui ont tiré les prix vers le bas et entraîné une concurrence accrue entre les entreprises, avec érosion des marges et recours à une sous-traitance engendrant une baisse sensible de la qualité.



- Parallèlement, les entreprises se sont concentrées sur l'obtention de nouveaux marchés, diminuant leurs **efforts en matière de service après-vente et de suivi des chantiers**. Les défaillances de certaines d'entre elles n'ont pas permis aux assureurs de recouvrer la franchise préfinancée dans la responsabilité décennale obligatoire.

- Egalement pointée du doigt, une **hausse des conflits entre entreprises et maîtres d'œuvre** ainsi qu'un réel changement de comportements de ces derniers, qui n'hésitent plus à ouvrir des dossiers en contentieux, alors qu'ils réglaient jusqu'ici leurs litiges à l'amiable.
- **Accroissement du nombre de réclamations** pour des préjudices immatériels (décalage de planning, désorganisation de chantier, surcoûts...)
- **Augmentation des demandes contentieuses directes** ou dans les premiers mois d'instruction des dossiers avec, pour principale conséquence pour l'assureur, une hausse des frais d'instruction, sous l'effet de la multiplicité des réunions d'expertises...

En RC, le taux de contentieux en première année est ainsi passé de 4,5 % en 2008 à 12 % en 2016, quand le nombre de sinistres contentieux en décennale a crû de 37 % depuis 2008.

- Enfin, sur les dix dernières années, **l'impact des normes thermiques et les évolutions technologiques** ont porté à la hausse les coûts de construction et, par voie de conséquence, le coût des travaux de réparation des ouvrages, touchant directement les assureurs.

Parmi les préconisations émises par la SMABTP pour faire face à cette dérive globale de la sinistralité, la responsabilisation des acteurs est une des pistes avancées. Les assureurs pouvant renforcer, à terme, leurs exigences en termes d'assurance pour les fabricants de procédés et les sous-traitants.

L'Argus de l'assurance 26 octobre 2017

Remettre à plat ses assurances, une bonne habitude

Tous les acteurs du secteur public doivent publier un nouvel appel d'offres pour leur programme d'assurances tous les quatre ans. Du côté des acteurs privés, cette habitude est encore peu répandue. Et pourtant, il y a du bon sens à faire évoluer les garanties au fil des changements de l'activité et surtout à régulièrement clarifier l'ensemble de son dispositif assurantiel.

Comment intervient une telle décision ? Quels services peut-on attendre d'un auditeur en assurances ? Et surtout, qu'attendez-vous pour le faire ?

Parmi les **déclics** qui amènent une entreprise à remettre en question son programme assurantiel, on trouve un sinistre mal ou non indemnisé, des primes injustement majorées, de nouvelles activités ou l'acquisition de nouveaux m² à garantir, l'émergence de nouveaux risques, tant pour des changements réglementaires que pour des évolutions technologiques. Un chef d'entreprise peut aussi avoir le besoin de remettre à plat le dossier assurances d'une entreprise qu'il reprend.

Si le premier réflexe est de recourir à son courtier ou à son agent d'assurance habituel, pourquoi ne pas en profiter pour **s'ouvrir des perspectives nouvelles** ?

Pourquoi ne pas remettre à plat l'ensemble d'un dispositif qui est souvent le fruit d'une juxtaposition de polices souscrites au fil du temps et devenues parfois inadaptées ?

La première étape de la démarche : **repartir de la base, de l'essentiel**, à savoir vos besoins en matière de transfert de risques.

Votre entreprise est unique et ne doit pas se contenter de souscrire des solutions pré rédigées, prédigérées.

Ensuite, il s'agit de **mettre face-à-face la structure des risques de votre entreprise et son dispositif assurantiel**. L'audit peut révéler des contrats en nombre excessif, des couvertures redondantes, des clauses assez floues pour être contestées, des inexactitudes comme des adresses de sites inexacts ou oubliées.

L'audit peut aussi révéler des **garanties absentes ou insuffisantes**, y compris sur les polices aussi vitales que l'incendie, les pertes d'exploitation et la RC, ou encore des durées d'indemnisation trop courtes en pertes d'exploitation.

S'il vous paraît opportun de renégocier votre programme assurantiel, l'auditeur vous accompagnera dans **l'organisation d'une consultation** en établissant avec vous la présentation de votre entreprise et de ses risques, le **cahier des charges techniques**.

Il vous faut en effet donner aux candidats interrogés (assureurs, agents généraux ou courtiers) une vision objective de la situation de votre entreprise pour obtenir une **réponse optimale** : l'assureur n'offrira de proposition optimale ou de tarif optimum que s'il a le sentiment d'avoir compris le contexte, les composantes, les enjeux et les perspectives de votre entreprise ; il aura cerner au mieux les risques de votre entreprise.

L'auditeur est là pour lui traduire en langage de l'assurance les spécificités de votre entreprise et pour vous traduire les exigences de l'assureur.



Une fois reçues les réponses au cahier des charges, **l'auditeur va passer au crible les propositions** pour s'assurer qu'elles correspondent bien aux prérequis du cahier des charges, et voir comment elles se distinguent entre elles : les garanties, les franchises, les exclusions, les acomptes et aides matérielles en cas de sinistre grave et bien sûr les tarifs.

Lire et faire comprendre à son client les petites lignes des propositions, c'est le rôle et la compétence de l'auditeur.

Une fois ses commentaires faits et avec son aide technique, vous pourrez alors aller plus avant en répondant aux candidats avec commentaires et

demandes d'améliorations spécifiques ; puis l'offre définitive arrive.

Il s'agit alors de **faire un choix**. L'auditeur sera là pour vous livrer ses préconisations, précises et objectives. Il mettra très certainement au premier rang des priorités la qualité des dispositifs techniques et des services car il est convaincu qu'une bonne police d'assurance coûte toujours trop cher...jusqu'à ce qu'on en ait besoin. Mais vous disposerez d'une totale liberté **selon vos propres critères qualité / confort / prime**.

Du reste, sauf si vos garanties d'assurances étaient dangereusement insatisfaisantes ou si la sinistralité est importante, en remettant à plat votre dispositif assurantiel, vous avez tout à y gagner économiquement. Soit les primes baissent pour des garanties similaires ou plus intéressantes, soit les primes restent similaires mais avec un nouveau montage et des garanties plus ajustées et plus importantes.

L'intervention de l'auditeur en assurances peut ensuite s'étendre dans la durée, après la mise en place du nouveau programme d'assurances, afin d'en **assurer le suivi par une veille active** : surveiller les hausses annuelles de cotisations ou les évolutions de garanties en vérifiant qu'elles soient justifiées, donner des conseils avisés à chaque évolution de l'entreprise pour adapter les garanties ou encore faire jouer au mieux les droits de l'entreprise en cas de sinistre.

Brèves

Cyberattaque sur Equifax: 143 millions d'Américains concernés, mouvements financiers suspects

L'agence d'évaluation de crédit américaine Equifax a été victime en septembre dernier d'une attaque informatique d'ampleur inédite, de mai à juillet dernier. Les pirates ont exploité la faille dans une application web.

143 millions de clients américains, canadiens et britanniques sont susceptibles d'être touchés. Noms, numéros de sécurité sociale, dates de naissance, numéros de permis de conduire : autant de données personnelles et sensibles, parce qu'elles facilitent l'usurpation d'identité, ont été compromises dans l'attaque.

209 000 cartes de crédit compromises

La déclaration officielle d'Equifax indique aussi que « les numéros de carte de crédit d'environ 209 000 consommateurs américains et des documents de 182 000 clients

américains avec des informations permettant de les identifier ont été consultés. »

Equifax a détecté le problème en juillet et aurait « immédiatement agi » pour colmater la brèche et diligenter une enquête auprès d'une société de sécurité informatique.

La société, spécialisée dans le calcul de creditscore pour plus de 820 millions de particuliers et 91 millions d'entreprises, a mis en ligne un site spécial pour permettre aux personnes concernées de vérifier si leurs données ont été compromises. Elle promet une « aide gratuite » en cas d'usurpation d'identité.

Rick Smith, chairman et CEO d'Equifax, a enregistré une vidéo d'excuses et d'explications sur l'incident.

08/09/2017 FRENCHWEB.FR

Comportement inquiétant des conducteurs sur leurs trajets professionnels

Selon les données ONISR 2016, un conducteur se tue tous les 3 jours sur un trajet professionnel ; c'est la première cause d'accident mortel au travail (124 morts en 2016) pour cause :

- d'utilisation du **téléphone au volant** (appels, SMS, GPS),
- de **somnolence** lors des trajets de nuit (pause toutes les 4 ou 5 heures au lieu d'une pause toutes les 2 h)
- D'excès de **vitesse** plus importants que l'ensemble des automobilistes sur autoroute ou sur le réseau secondaire

- Et enfin de **consommation excessive d'alcool** (cause de près d'1/3 des accidents mortels).

Qui sont ces conducteurs qui circulent pour des raisons professionnelles ? 61 % sont des hommes, ils ont entre 26 et 45 ans pour 57 %, ils parcourent – en moyenne – plus de 25 000 Km/an. 90 % des tués lors d'un trajet professionnel sont des hommes, les femmes sont moins exposées car moins représentées dans certains secteurs, BTP, transport routier notamment.

RiskAssur-hebdo 29 septembre 2017

Le réseau AXA sous tension

Ambiance électrique au dernier congrès du syndicat des agents généraux de la compagnie. Sur 3 200 agents généraux d'AXA en France, 900 agents présents ont accueilli très fraîchement et chahuté les dirigeants d'Axa France venus les rencontrer.

Système informatique jugé à la traîne (trente ans d'informatique qui se sont cumulés), hausses tarifaires, interrogations sur l'avenir de leur métier... Le bilan qu'ils dressent des derniers mois, n'est guère brillant. Même Jacques de Peretti, PDG d'Axa France, a reconnu n'avoir jamais connu un environnement aussi dur, aussi tendu durant les 26 ans qu'il est chez AXA.

Le cœur du problème selon lui, c'est le contexte client, leur fuite.

Ce à quoi répondent les agents très énervés. « Ils fuient à cause de quoi ? La majoration ! 10 % par an ; les clients sont loyaux mais pas stupides ! Ils ne veulent plus payer si cher ».

Viisiblement, la confiance des agents dans la compagnie est clairement ébranlée. Ils ont rappelé les points incontournables du métier d'agent général, à savoir « la préservation de la relation client, le principe de la rémunération, l'indépendance du métier et le choix de formation ».

L'Argus de l'assurance 27 octobre 2017

Jurisprudence



Dommage – Remise en état du bien– Emploi de l'indemnité

Civ. 2e, 29 juin 2017

LES FAITS

Consécutivement à un dégât des eaux, le propriétaire des locaux sinistrés assigne le locataire et son assureur afin d'obtenir la résiliation judiciaire du bail et l'indemnisation de ses préjudices.

En appel, le versement de l'indemnité par l'assureur du responsable au propriétaire est subordonné à la preuve de la reconstruction du bien endommagé. Un pourvoi est formé.

LA DÉCISION

Au visa de l'article L. 124-3 du code des assurances, l'arrêt encourt la cassation. Le tiers lésé dispose librement de l'indemnité due par l'assureur et n'est pas tenu de l'affecter à un usage déterminé.

COMMENTAIRE

En théorie, l'assuré est libre de disposer de l'indemnité versée par l'assureur (Civ. 2e, 8 juillet 2004, n° 02-20.199).

En pratique, une clause du contrat peut prévoir l'affectation de l'indemnité à la remise en état du bien.

Il en va différemment en assurance de responsabilité civile. La victime doit être replacée dans la situation où elle se serait trouvée si le dommage ne s'était pas produit (en vertu du principe de réparation intégrale).

Ainsi, **la Haute juridiction retient l'inopposabilité de la clause qui subordonne le paiement à la condition qu'il soit affecté à la réparation du bien endommagé.**

Transaction – Préjudice – Indemnisation

Crim, 13 juin 2017

LES FAITS

Une victime d'un accident de la circulation accepte une proposition transactionnelle fixant le montant de ses préjudices.

Puis, elle sollicite en justice une indemnité au titre de la perte de gains professionnels futurs et du préjudice exceptionnel permanent, qui lui est refusée.

En appel et en cassation, sa demande est également rejetée.

LA DÉCISION

La transaction « aux termes [de laquelle] la partie civile déclarait être remplie de tous ses droits à indemnisation des conséquences de l'accident » est jugée valide et fait obstacle à ce que la victime sollicite l'indemnisation d'autres préjudices que ceux découlant de son arrêt temporaire de travail.

Les demandes présentées au titre des pertes de gains professionnels et du préjudice exceptionnel permanent sont déclarées irrecevables, se heurtant à l'autorité de la chose jugée.

COMMENTAIRE

Afin d'éviter de recommencer indéfiniment le même procès, un jugement acquiert l'autorité de la chose jugée.

Il ne peut être remis en cause, excepté dans le cadre des recours prévus en appel et en cassation.

En vertu de ce principe, **la victime qui accepte une transaction** – qui équivaut à un contrat par lequel les parties décident de mettre fin à une contestation – **renonce à se prévaloir des postes de préjudice prévus dans la convention, mais également de ceux qui ne sont pas expressément mentionnés.**

Courtier – Absence de vérification – Manquement au devoir de conseil

Civ. 2e, 18 mai 2017

LES FAITS

Afin d'équiper son laboratoire, une société commande du matériel qui, après livraison, s'avère défectueux.

Elle assigne aux fins d'indemnisation de son préjudice le liquidateur, l'assureur et le courtier du vendeur.

En appel, le vendeur est déclaré responsable du préjudice. Ce dernier se pourvoit en cassation et sollicite la mise en cause de l'assureur et du courtier.

LA DÉCISION

L'arrêt encourt la cassation seulement en ce qu'il met hors de cause l'assureur et le courtier, la cour d'appel n'a pas recherché « si le courtier n'avait pas été informé du fait que l'activité d'assemblage de composants (...) n'était pas celle de [l'assurée] (...) et si ce courtier n'avait pas commis de faute en ne procédant pas à des vérifications à cet égard pour se conformer aux instructions de l'assuré ».

COMMENTAIRE

En vertu de l'article L. 520-1,II,2° du code des assurances, l'intermédiaire est légalement tenu par un devoir de conseil qui consiste à proposer un produit adapté aux besoins du souscripteur.

« Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé. »

Il est également tenu de vérifier l'exactitude des informations communiquées par l'assuré (en ce sens : Civ. 3e, 14 janvier 1998, 96 11.102).

Ainsi, manque à son obligation d'information et de conseil, le courtier qui omet de vérifier si l'activité déclarée par l'assurée est conforme à l'activité effectivement exercée.

Accident de la circulation – Chariot élévateur – Fonction d'outil

Civ. 2e, 18 mai 2017

LES FAITS

Afin d'effectuer le mesurage d'une grume de bois (bois coupé non équari), un particulier loue, auprès d'une société spécialisée, un chariot élévateur, avec un chauffeur mis à disposition.

Au cours de la manipulation, la grume de bois chute et blesse le commettant.

Ce dernier assigne la société ainsi que son assureur en indemnisation de son préjudice. En appel, l'intégralité de sa demande est rejetée.

Il se pourvoit en cassation et sollicite la qualification du dommage en accident de la circulation.

LA DÉCISION

Le pourvoi est rejeté : « La cour d'appel a pu décider que l'accident était exclusivement en lien avec la fonction d'outil de soulèvement de charge du chariot élévateur et aucunement avec sa fonction de circulation et en a exactement déduit qu'il ne pouvait être qualifié d'accident de la circulation. »

COMMENTAIRE

La loi Badinter du 5 juillet 1985, dispositif en faveur des victimes, ne s'applique qu'aux accidents de la circulation.

Pour être indemnisée, la victime devra alors démontrer qu'un véhicule terrestre à moteur était impliqué dans l'accident.

Toutefois, **ne relève pas du champ d'application de la loi Badinter, le chariot élévateur immobilisé lors de la survenance du sinistre et utilisé pour sa fonction d'outil.**

En l'espèce, la Cour précise que le conducteur du chariot « a indiqué n'avoir touché à aucune manette de celui-ci pendant la mesure ».

A contrario, l'accident de la circulation sera caractérisé dans le cas d'une pelle mécanique « à la suite de son déplacement, même involontaire » (Civ 2e, 19 novembre 1998, n° 97-11.888).

Fausses déclarations – CA – Réduction proportionnelle

Civ. 1re, 18 mai 2017

LES FAITS

Assurée en responsabilité décennale, une entreprise en bâtiment se voit confier la réalisation d'un complexe sportif par une communauté d'agglomération.

À la réception des travaux, de nombreux désordres sont constatés.

Consécutivement à la mise en liquidation judiciaire de l'entrepreneur, le maître d'ouvrage assigne l'assureur de la partie adverse.

Ce dernier invoque la fausse déclaration de l'assuré et conclut à une réduction proportionnelle de l'indemnité. En appel, la sanction de l'assureur est retenue. Un pourvoi est formé.

LA DÉCISION

Le maître d'ouvrage met en exergue le fait que l'assureur « n'indiquait pas le chiffre d'affaires dont il entendait avoir connaissance dans le cadre de l'assurance délivrée et que rien ne démontrait que le chiffre d'affaires invoqué par l'assureur dans [son courrier] (...), n'étai[en]t pas conforme[s] à la réalité ».

La Haute Cour rejette le pourvoi.

COMMENTAIRE

En vertu de l'article L. 113-9 du code des assurances, une déclaration inexacte du risque, constatée à l'occasion d'un sinistre, est sanctionnée par la règle proportionnelle, justifiant une réduction de l'indemnité d'assurance.

La charge de la preuve incombe à l'assureur. Par l'envoi d'un courrier, ce dernier avait invité l'assuré à s'expliquer sur la différence entre le chiffre d'affaires déclaré et celui réalisé.

Malgré l'absence de réponse de l'assuré au courrier, la sanction de la réduction proportionnelle est confirmée.

De surcroît, l'assuré « ne s'était pas non plus opposé à ce que l'assureur résilie ultérieurement le contrat au motif d'une fausse déclaration sur ce point ».

Un peu de pratique des assurances

Copropriété et assurances

Rappels

La copropriété est un **ensemble immobilier** dont la propriété est répartie entre plusieurs personnes. Le régime de la copropriété est organisé par la loi du 10 juillet 1965. Les ensembles immobiliers comprenant terrains, logements et installations communes ainsi que les maisons individuelles indépendantes construites sur un même terrain peuvent également être soumis au régime de la copropriété, si les copropriétaires n'ont pas choisi un autre système de gestion (association syndicale).

Les copropriétés sont divisées en parties qui sont soit **communes**, soit **privatives**.

Le **règlement de la copropriété** détermine généralement ce qui est commun et ce qui est privatif, définit les droits et obligations des copropriétaires ainsi que les règles de fonctionnement :

- du **syndicat des copropriétaires** : il administre les parties communes, assure la conservation et l'entretien de l'immeuble et la défense des intérêts collectifs.
- du **conseil syndical** : chargé notamment de veiller à la bonne exécution de la mission du syndic et de l'assister lors des prises de décisions.
- **De l'assemblée générale** : organe d'expression du syndicat des copropriétaires, prend toute décision utile se rapportant à la gestion de l'immeuble
- **du syndic** : professionnel ou bénévole, désigné par l'assemblée générale, il gère la copropriété pour le compte des copropriétaires. Il a notamment pour rôle de souscrire les contrats d'assurance concernant la copropriété.

L'assurance de la copropriété

Cette assurance a notamment pour objet de garantir les dommages à l'immeuble et la responsabilité civile de la copropriété.

À noter préalablement deux dispositions indispensables

Les copropriétaires doivent être considérés par le contrat d'assurance comme des tiers entre eux en cas de dommages aux biens de l'un d'eux.

Le contrat d'assurance doit mentionner que l'assureur de la copropriété ne se retournera pas contre le copropriétaire responsable d'un sinistre ni contre le syndic. Cette clause doit être étendue à tous les occupants de l'immeuble (par exemple, les locataires).

Les dommages à l'immeuble

Les événements généralement couverts par le contrat d'assurance de la copropriété sont : l'incendie, la foudre, l'explosion, le dégât des eaux, la tempête, la grêle et la neige sur les toitures, les catastrophes naturelles, es catastrophes technologiques, le vol, le bris de glaces ...

En complément des garanties incendie et dégâts des eaux, les assureurs accordent souvent : le paiement des honoraires de l'expert choisi par l'assuré, les dommages électriques causés aux appareils par une surtension, les frais de déblai des décombres, les frais de recherche de fuites d'eau.

La couverture proposée par les assureurs est plus ou moins étendue selon les contrats. La plupart d'entre eux garantit uniquement les parties communes, d'autres incluent certaines parties privatives.

Les valeurs d'assurance

Valeur de reconstruction vétusté déduite ou, si les copropriétaires la jugent insuffisante, **valeur à neuf** et / ou garantie des **pertes indirectes** qui permet à la copropriété d'être indemnisée sur justificatifs des frais et pertes restant à sa charge à la suite d'un sinistre garanti.

La responsabilité civile de la copropriété

La responsabilité civile de la copropriété, c'est-à-dire de l'ensemble des copropriétaires, se trouve engagée à l'égard des tiers et de chaque copropriétaire en cas de sinistre provoqué par :

- les bâtiments (chute d'une tuile sur un passant, glissade d'un locataire sur une marche d'escalier usée...) ; il est utile que le contrat mentionne l'existence d'un ascenseur ou d'installations extérieures (antenne, clôture, jardin) ;
- les personnes affectées au service de l'immeuble.

L'assurance de protection juridique de la copropriété

Elle couvre, à la suite des événements cités dans le contrat, les frais engagés par la copropriété pour récupérer le montant d'un préjudice subi du fait d'autrui. Elle garantit également la défense de la copropriété auprès des tribunaux, si un tiers met en cause sa responsabilité pénale ou civile en dehors des cas relevant de la garantie responsabilité civile/défense et recours. Elle ne joue pas contre un copropriétaire.

Selon les contrats, une garantie de protection juridique peut être proposée en annexe. Un contrat spécifique peut aussi être souscrit.

L'assurance du copropriétaire

Les risques couverts par l'assurance multirisques habitation

Selon que l'on est copropriétaire occupant ou non occupant, deux formules de contrat d'assurance multirisques habitation existent avec diverses garanties qui répondent aux besoins de chacun et respectent les obligations légales.

L'assurance des responsabilités du copropriétaire

La responsabilité civile du copropriétaire occupant

Le copropriétaire doit s'assurer pour garantir sa responsabilité personnelle :

- envers les voisins et les tiers ;
- envers la copropriété (mais si l'assurance collective de l'immeuble comporte une clause de renonciation à recours, aucune indemnité ne sera réclamée).

La responsabilité civile du copropriétaire non occupant

Le copropriétaire non occupant doit s'assurer contre les risques pour lesquels sa responsabilité est susceptible d'être recherchée :

- envers ses locataires du fait du bâtiment loué, c'est-à-dire en cas de vice de construction ou de défaut d'entretien ;
- envers chacun de ses

locataires du fait des agissements d'un autre colocataire causant des troubles de jouissance. Il s'agit ici des garanties recours des locataires et troubles de jouissance ;

- envers les voisins et les tiers ;
- envers la copropriété (mais si l'assurance collective de l'immeuble comporte une clause de renonciation à recours, aucune indemnité ne sera réclamée).

L'assurance de la responsabilité civile du syndicat des copropriétaires

Le syndicat peut être déclaré responsable à l'égard des copropriétaires ou des tiers des dommages que ceux-ci peuvent subir sur leurs parties immobilières privatives ou sur leurs objets mobiliers à la suite d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux résultant d'un vice de construction des parties communes ou de leur défaut d'entretien.

La loi oblige le syndicat de copropriétaires à s'assurer contre les risques de responsabilité civile dont il doit répondre.

L'assurance multirisques de la copropriété garantit généralement la responsabilité civile du syndicat. Le syndic doit cependant le vérifier, car un défaut d'assurance du syndicat constitue une faute dans l'exécution de son mandat.

L'assurance de la responsabilité civile du syndic

Seuls les syndics professionnels, par opposition aux syndics bénévoles, sont soumis à l'obligation d'assurance. Mais le syndicat a le droit de subordonner le choix du syndic bénévole à la justification d'une assurance de responsabilité civile professionnelle.

La responsabilité civile des syndics bénévoles est fréquemment couverte en extension des contrats souscrits par les syndicats de copropriétaires.

L'assurance dommages ouvrage

Si l'immeuble est construit depuis moins de dix ans, le copropriétaire bénéficie de l'assurance obligatoire dommages ouvrage souscrite par le constructeur ou le promoteur pour le compte des futurs propriétaires. Cette assurance garantit notamment pendant dix ans le financement de la réparation des malfaçons importantes.

La réalisation de travaux de bâtiment importants peut nécessiter la souscription d'une assurance dommages ouvrage par le syndic.