

Assurance responsabilité civile professionnelle collective pour les membres de l'ASP

Conditions particulières d'assurance (CPA)

Police n° 3.220.258

1. Risque assuré

- a) Psychothérapeute
- b) Délégué mandate par un tiers exerçant une activité assurée.

2. Personnes assurées

Est assurée, en complément au point A 2.9 CGA, la responsabilité civile légale:

- a) des membres de la ASP, pour autant qu'ils aient payé la prime correspondante;
- b) des suppléants des membres assurés dans l'exercice de leur profession au service du cabinet assuré;
- c) des employés de l'assuré (laborantine, assistante médicale, réceptionniste, secrétaire) dans l'exercice de leur profession au service du cabinet assuré.

3. Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence avec le paiement à la Swiss Quality Broker AG de la prime pour l'année d'assurance concernée, à moins qu'une date ultérieure n'ait été convenue, et se termine le 31 décembre de cette même année.

4. Etendue de la couverture d'assurance

4.1. Risque assuré et responsabilité civile assurée

Le point B 1.1 CGA est remplacé par les dispositions suivantes:

AXA offre pour l'activité médicale ou paramédicale désignée dans la proposition une couverture d'assurance contre les demandes d'indemnités qui sont élevées à l'encontre des personnes assurées au titre de dispositions légales en responsabilité civile en raison de

- décès, blessure ou autre atteinte à la santé de personnes (dommage corporel)
- destruction, endommagement ou perte d'objets (dommage matériel)

Le décès, la blessure ou une autre atteinte à la santé d'animaux sont considérés de manière équivalente à un dommage matériel.

L'atteinte à la fonctionnalité d'un objet ou l'atteinte à sa substance n'est pas considérée comme un dommage matériel.

Sous le risque assuré (activité médicale et paramédicale) ne tombe que des lieux de l'entreprise assurée (comme des filiales, succursales, etc.) situés en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein.

Est également assurée la responsabilité civile

- a. résultant de l'activité médicale et paramédicale lorsqu'il est prêté assistance en cas d'urgence, quelle que soit la nature de l'activité assurée proprement dite;
- b. résultant de la remise d'ordonnances (en dérogation au point B 4.22 CGA) et de substances issues de la médecine complémentaire;

c. résultant de l'activité de maître de conférences, enseignant, formateur et expert d'examen

- d. résultant de l'activité médicale et paramédicale exercée en dehors du cabinet, p. ex. dans l'Armée suisse, dans la protection civile suisse, dans un corps de sapeurs-pompiers, au service de la Croix-Rouge ou lors de manifestations, pour autant qu'il n'existe pas d'autre couverture de la responsabilité civile;
- e. lors de missions humanitaires à l'étranger, p. ex. pour des associations d'entraide internationales ou pour l'ONU, pour autant qu'une telle mission ne dure pas plus d'une année et qu'il n'existe pas d'autre couverture de la responsabilité civile;
- f. résultant de l'encadrement de sportifs et de participants à des expéditions;
- g. résultant de l'emploi d'un suppléant et de sa responsabilité civile personnelle;
- h. résultant de l'emploi d'étudiants en médecine qui effectuent un stage auprès du preneur d'assurance;
- i. résultant du traitement par choc.

Ne sont pas assurées les prétentions pour des dommages dus à des activités de l'assuré qui ne sont pas autorisées par la loi ou par les autorités à l'endroit où elles ont été exercées.

4.2. Préjudices de fortune résultant d'une activité médicale

La responsabilité civile est assurée pour les préjudices de fortune résultant d'une activité médicale et paramédicale (par exemple en raison de dommages résultant d'un retard de la guérison dû à des mesures inappropriées, à la remise de faux certificats ou expertises).

Ne sont toutefois pas assurées les prétentions en raison de prestations inutiles (polypragmasie) ni les prétentions en rapport avec des informations sur des assurances.

4.3. Voyages d'affaires

En complément au point C4 CGA, est assurée la responsabilité civile des assurés en rapport avec

- des voyages d'affaires (visite de foires et salons, participation à des congrès ou des formations);
- l'activité de conférencier;
- l'organisation et la réalisation de cours et de formations dans la mesure où ils se déroulent en Europe. **N'est pas assurée** la responsabilité civile en qualité d'organisateur de voyages au sens de la loi sur les voyages à forfait.

4.4. Validité territoriale

Les dispositions suivantes s'appliquent, en dérogation partielle au point B 3 CGA.

L'assurance est valable pour les dommages causés en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein et survenant dans toute la Suisse.

Sont également assurés les dommages causés en dehors de la Suisse ou de la Principauté de Liechtenstein à l'occasion de séjours temporaires à des fins de formation et de perfectionnement, de voyages d'affaires, de secours portés en urgence, de missions humanitaires et de l'encadrement de sportifs et de participants à des expéditions.

4.5. Dossiers de clients

En modification du point B4.5 CGA, sont couvertes les prétentions en rapport avec la destruction, l'endommagement ou la perte de dossiers de clients pris en charge par un assuré à des fins d'analyse, de calcul, d'expertise ou à des fins similaires.

4.6. Faute grave – renonciation à l'exception

Si l'assuré a causé un événement par une faute grave, AXA renonce à son droit de réduire les prestations selon l'art. 14, al. 2 et 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance.

Cette disposition ne s'applique toutefois **pas** aux événements ayant un lien de causalité avec les effets de l'alcool, de drogues ou de médicaments.

4.7. Assurance-accidents pour les clients

1. Accidents assurés

Sont assurés les accidents que subissent les clients ou les visiteurs à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise du preneur d'assurance, dans la mesure où ceux-ci sont officiellement accompagnés par des assurés.

2. Définition d'un accident

Sont assurés les accidents conformément la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), à l'exclusion cependant des maladies professionnelles ainsi que des accidents survenant lors d'un crime, d'un délit ou de faits de guerre.

3. Frais médicaux

AXA paie seulement la part des frais médicaux que les assurances sociales (p. ex. LAMal, LAA ou assurances étrangères correspondantes) ne doivent pas prendre en charge. AXA ne paie pas les franchises, les participations et les taxes facturées par l'assureur LAMal.

Sont assurés, en complément aux prestations d'assurances sociales, les coûts de

- traitements ambulatoires effectués par le médecin (médecin-dentiste) ou réalisés à la demande de ce dernier par du personnel paramédical;
- médicaments et analyses prescrits par le médecin (médecin-dentiste);
- traitement, nourriture et hébergement dans un hôpital dans toute la Suisse et en division commune;
- soins médicaux à domicile (Spitex) selon l'art. 7 de l'OPAS pendant au maximum 180 jours;
- cure complémentaire et cure thermique prescrites par le médecin;
- moyens et appareils selon l'art. 20 de l'OPAS;
- voyages, transports, actions de recherche pour sauver et récupérer la personne accidentée, action de sauvetage en faveur de l'assuré ou action de sauvetage et de rapatriement de corps à hauteur de 50 000 CHF au maximum par personne.

Les prestations doivent être reconnues comme nécessaires par la science et par la médecine.

4. Invalidité

Si l'accident entraîne une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique, des prestations du capital invalidité sont versées sur la base des pourcentages indiqués dans la police. Le calcul du degré d'invalidité dépend en l'occurrence des règles de la LAA en matière d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité.

Si, au moment de l'accident, la personne est âgée de 70 ans ou plus, AXA verse un capital de 50 000 CHF au maximum.

5. Décès

En cas de décès, AXA paie le capital en cas de décès mentionné dans la police. Les prestations sont versées aux survivants dans l'ordre de succession. A défaut des survivants précités, AXA paie les frais funéraires jusqu'à concurrence de 20 000 CHF.

Pour les personnes jusqu'à 12 ans et de plus de 70 ans, la prestation en cas de décès est de 20 000 CHF au maximum.

Le capital en cas d'invalidité éventuellement payé est déduit du capital en cas de décès.

6. Influence de facteurs étrangers à l'accident

Lorsque l'accident n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, de l'invalidité ou du décès, AXA ne paie que la partie correspondante des prestations. Cette partie est déterminée sur la base d'une expertise médicale.

7. Imputation de prestations

Les prestations liées à la présente assurance-accidents pour les clients seront imputées aux prestations des assurances de la responsabilité civile qu'AXA doit verser pour le même événement.

4.8. Préjudices de fortune résultant de violations de la protection des données

Est également assurée la responsabilité civile légale, dans l'exercice de leurs tâches professionnelles, des personnes travaillant dans l'entreprise assurée à temps plein ou à temps partiel sur la base d'un contrat de travail, pour les préjudices de fortune résultant d'atteintes à la personnalité suite à la violation des dispositions légales relatives à la protection des données.

Ne sont toutefois pas assurées les prétentions

- a. découlant d'une procédure visant à garantir le droit de consultation, de rectification ou de destruction des données;
- b. résultant du traitement, de la rectification, de la destruction ou de la consultation de données;
- c. résultant de la transmission de communications ou de renseignements tronqués, incorrects ou erronés;
- d. résultant de dommages causés lors de crimes ou de délits commis intentionnellement;
- e. résultant de dommages causés par faute grave.

4.9. Exclusions générales

En complément au point B 4 CGA, **ne sont pas assurées:**

- a) les prétentions en relation avec l'usage de médicaments ou de dispositifs médicaux, si cet usage
 - est réservé à des médecins universitaires;
 - n'est pas conforme à la législation sur les produits thérapeutiques.

Sont notamment considérés comme usage la fabrication, le commerce, l'utilisation, la prescription ou la remise de médicaments et de dispositifs médicaux;

- b) dans le cadre d'interventions et de traitements planifiés préalablement (traitement programmé), les prétentions pour les dommages que l'on peut faire valoir selon le droit américain ou le droit canadien ou que l'on peut faire valoir devant les tribunaux de ces pays;
- c) les prétentions à hauteur du montant correspondant aux honoraires de l'assuré pour les actes ou omissions engageant sa responsabilité civile;
- d) les prétentions de tiers auxquels l'assuré est lié par un contrat de travail ou qui occupent celui-ci sur la base d'un statut de fonctionnaire;
- e) les prétentions du fait de l'activité dans un hôpital, en tant que celle-ci est exercée en vertu d'un contrat de travail ou sur la base d'un statut de fonctionnaire.

5. Validité dans le temps (formulation des prétentions) et prestations assurées

5.1. Validité dans le temps

Les dispositions suivantes s'appliquent en dérogation 'au point B 2 CGA:

1. Sont assurées les prétentions élevées pendant la durée contractuelle.
2. Des prétentions sont réputées élevées dès qu'un assuré prend connaissance de circonstances au regard desquelles il doit s'attendre, avec un degré de probabilité élevé, à ce que des prétentions soient émises contre lui ou contre un autre assuré, au plus tard toutefois lorsqu'une prétention est formulée oralement ou par écrit.
3. Les circonstances mentionnées 'au point 1.2 ci-dessus doivent également être annoncées sans délai à AXA, avec indication du lieu et du moment de leur survenance, ainsi que des motifs susceptibles d'entraîner des prétentions.

D'éventuelles prétentions de ce type ne sont couvertes après l'annulation du contrat ou la suppression de la couverture d'assurance que dans la mesure où elles sont effectivement élevées contre un assuré dans les 60 mois suivant l'annonce à AXA. En ce qui concerne les prétentions pour des dommages en série, c'est l'annonce des circonstances du premier dommage de la série qui est déterminante.

4. Toutes les prétentions découlant des dommages d'une série (point A 2.5 CGA) sont réputées élevées au moment où les premières prétentions selon le point 1.2 ci-dessus sont émises ou au moment où les circonstances selon le point 1.2 ci-devant ont été annoncées à AXA (point. 1.3 ci-dessus).
5. Les prétentions pour un dommage ou des dommages en série causés avant le début du premier contrat sont couvertes uniquement si le preneur d'assurance expose de manière crédible que, à la date d'entrée en vigueur du contrat, il n'avait connaissance
 - d'aucun acte ni d'aucune omission,
 - d'aucun défaut ou vice entachant les choses fabriquées ou livréessusceptible d'engager la responsabilité civile d'un assuré. Cette disposition s'applique également, par analogie, aux modifications des dispositions contractuelles (y compris réglementations de sommes et de franchises) effectuées pendant la durée du contrat ou lors du renouvellement de ce dernier.
6. Si une assurance antérieure est tenue de verser des prestations pour le même sinistre ou pour les mêmes dommages en série, les prestations d'AXA sont limitées à la part de l'indemnité excédant la somme d'assurance ou la sous-limite de l'assurance antérieure (subsidiarité). La somme d'assurance ou la sous-limite de l'assurance antérieure vient en déduction de la somme d'assurance ou de la sous-limite conformément à la police.
7. En cas de résiliation du contrat par suite de la cessation d'activité de l'entreprise assurée (**sauf en cas de faillite**) ou en cas de décès du preneur d'assurance, sont également assurées les prétentions élevées seulement après la fin du contrat et avant l'expiration des délais de prescription légaux. Les prétentions élevées pendant la durée de cette assurance du risque subséquent et qui ne relèvent pas d'un dommage en série sont réputées émises le jour de la fin du contrat. **Ne sont pas assurées** les prétentions concernant des dommages causés après la fin du contrat.
8. Si des assurés quittent le cercle des personnes assurées, la couverture subsiste pour les omissions ou actes commis avant leur sortie et engageant leur responsabilité, tout au plus jusqu'à l'expiration du contrat et, en cas de résiliation du contrat selon le point 1.7 ci-dessus, également pendant la durée de l'assurance correspondante du risque subséquent. Cette disposition s'applique par analogie en cas d'exclusion d'entreprises/de parties d'entreprise coassurées ou de cessation d'activités.

5.2. Prestations assurées

Les points D 1.3.2 et D 1.3.3 CGA sont remplacés par les dispositions suivantes:

1. La somme d'assurance (ou la sous-limite) est considérée comme garantie unique par année d'assurance et par membre, c'est-à-dire qu'elle est versée au maximum une seule fois pour toutes les prétentions en rapport avec des dommages et des frais élevés au cours de la même année d'assurance contre un même membre.

Les prestations d'AXA pour la totalité de toutes les prétentions en rapport avec des dommages et des frais élevés au cours de la même année d'assurance sont limitées à 50 000 000 CHF par année d'assurance pour l'ensemble des membres.

2. Les prestations sont déterminées par les conditions contractuelles (y compris réglementations de sommes et de franchises) valables au moment où les prétentions ont été élevées selon l'art .1.2 ci-dessus.