PROTECTION JURIDIQUE

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE DES ADHERENTS DE L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE SPORT OUTDOOR

Notice d'information
Conditions Générales n° 18/2016c
Contrat n° 8 586 769

▪ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : L'Association Professionnelle Sport Outdoor (APSO) – 54 rue de Chautagne – 73000 Chambéry représentée par Mme GENDARME Françoise, en sa qualité de Président pour le compte des adhérents affiliés à :

- L'ANMP (Association Nationale des Moniteurs de Plongée),
- Le GAAMS (Groupement Associatif des Moniteurs Sportifs),
- Le SMGPF (Syndicat des Moniteurs et Guides de Pêche Français),
- Le SNESN (Syndicat National Des Enseignants de Ski Nautique),
- PREMIER SERVICE (Syndicat de professeurs de tennis),
- Ainsi que tout syndicat/association professionnel(le) affilié à l'APSO ayant le statut de salarié ou de Travailleur Non-salarié (TNS).

Assuré : L'adhérent à l'APSO, personne physique ayant le statut de salarié ou ayant le statut de TNS.

Assureur : **COVEA PROTECTION JURIDIQUE**
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS LE MANS n°442 935 227
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2.

▪ LEXIQUE

Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative
Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'assuré ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*.
Exemple : les honoraires de l'avocat.

Bases juridiques certaines
Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.

Cas fortuit/force majeure
Evénement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.
Exemple : une catastrophe naturelle.

Délai de carence
Durée pendant laquelle la garantie ne peut pas être mise en jeu.

Dépens
Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement).
Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts…

DROM
Départements et Régions d'Outre-Mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion

Fait générateur
Evènement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'assuré subit ou cause à un tiers.

Force majeure/cas fortuit
Evénement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.
Exemple : catastrophe naturelle.

Indice de souscription
Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.

Indice d'échéance
Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.

Intérêt Financier
Montant en principal du litige (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) servant au calcul du seuil d'intervention.

Juridiction
Tribunal juridiquement compétent.

Litige
Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.

Mesures conservatoires
Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.

Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire
Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'assureur des honoraires réglés par l'assuré à son avocat.

Préavis
Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application.
Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.

Prescription/prescrit
Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.

Référé / Procédure accélérée au fond
Procédure judiciaire par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide.
Exemple : nomination d'un expert judiciaire

Seuil d'intervention
Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.

Sinistre
Le sinistre est constitué par le refus qui a été opposé à l'assuré ou qu'il a formulé à l'occasion d'un litige. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de l'assuré.

Subrogation/subrogé
Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en ses lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.

Tiers
Toute personne étrangère au contrat.

▪ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

- **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques relatifs au droit français et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts.
  Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : **02.43.39.17.09 (numéro non surtaxé)**

- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige, l'assureur conseille l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

- **LA DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS** : en l'absence de solution amiable, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits de l'assuré, la restitution de ses biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi, sur laquelle l'assuré a donné son accord.

- **L'EXECUTION ET LE SUIVI :** l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

▪ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

Ce qui est pris en charge :

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses indiqué ci-après** :

- le coût des consultations, des constats des commissaires de justice, engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable**,
- les dépens,
- les **frais d'expertise judiciaire** engagés avec **son accord préalable** dans la limite de **2 500 €**,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant les juridictions françaises, Principauté de Monaco et d'Andorre, **dans la limite des montant prévus à l'annexe « Plafond de prises en charge des honoraires du mandataire » référencée 12**,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant les juridictions étrangères des autres pays garantis dans la limite de **3 500 €** sans application de l'annexe **« Plafond de prises en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.**

Ce qui n'est pas pris en charge :

Ne sont jamais pris en charge les montants correspondant aux :
- **condamnations en principal et intérêts,**
- **amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,**
- **dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,**
- **condamnations au titre de l'article 700 du Code Procédure Civile, des articles 475-1 ou 800-2 du Code de Procédure Pénale et de l'article L. 761-1 du Code de Justice Administrative ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.**

Ainsi que :
- **les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations, ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,**
- **les frais résultant de la rédaction d'actes,**
- **les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver la partie adverse, ou connaître l'étendue de son patrimoine ainsi que les dépenses nécessaires à la mise en place de mesure conservatoire,**

- **les frais et honoraires d'expert-comptable,**
- **les frais de déplacement et vacations lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont il dépend,**
- **les frais et honoraires d'avocat postulant, à l'exception des frais de postulation devant la Cour d'Appel,**
- **les honoraires de résultat.**

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- le fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de l'adhésion au contrat collectif,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- leur intérêt financier dépasse **le seuil d'intervention de 200 €** en phase **amiable et 500 € en phase judiciaire** à l'exception des poursuites pénales,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au contrat,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie.

■ LA TERRITORIALITÉ

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

- France Métropolitaine et Etats membres de l'Union Européenne,
- Les DROM : Guyane, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Mayotte
- Andorre, Principauté de Monaco, Royaume-Uni et Suisse.

■ LES DOMAINES GARANTIS

▪ Garantie des adhérents salariés

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assumer sa défense en cas de litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle à l'occasion :

- **des relations avec son employeur** en cas de conflit individuel du travail : conclusion, exécution et rupture du contrat de travail. **Cette garantie est acquise à l'issue d'un délai de carence de 2 mois après l'adhésion de l'assuré au contrat.**
- **d'infraction pénale commise par un tiers** et dont l'assuré est victime dans le cadre de son activité professionnelle salariée.
- **de mise en cause personnelle devant les juridictions civiles et pénales** pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions et pour lesquels l'assureur Responsabilité Civile de l'employeur n'intervient pas (faute de gestion, diffamation, atteinte involontaire à l'intégrité physique).

▪ Garanties des adhérents travailleurs non-salariés

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assumer sa défense en cas de litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle à l'occasion :

- **des relations contractuelles**,
- **de la propriété et l'usage des biens immobiliers professionnels**,
- **des relations de voisinage**,
- **des relations avec les administrations**,
- **d'infraction pénale commise par un tiers** et dont l'assuré est victime dans le cadre de son activité professionnelle,
- **de poursuites pénales** devant les juridictions répressives, les commissions administratives ou juridictions disciplinaires, en qualité d'auteur, de co-auteur ou de complice d'une contravention, d'un délit non intentionnel pour des faits commis dans le cadre de son activité professionnelle.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

▪ Garanties amiables des adhérents travailleurs non-salariés

L'assureur intervient **amiablement p**our tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) **est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 €.**
Sont pris en charge les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré **dans la limite de 750 €.**

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies au paragraphe « Indexation ».

▪ Garanties judiciaires des adhérents travailleurs non-salariés

L'assureur intervient pour la prise en charge engendrés par une procédure **judiciaire** pour tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) **est supérieur au seuil d'intervention fixé à 500€.**
L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent avenant à concurrence du plafond global de dépense **fixé à 20 000 € par litige garanti.**
Dans le cadre de cette enveloppe globale, sont pris en charge les frais d'expertise judiciaire **dans la limite de 2500€ par litige.**

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies au paragraphe « Indexation ».

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUS LES ADHERENTS

Sont toujours exclus les litiges :

- **relatifs aux poursuites pénales devant les Cours d'Assises, ou Cour Criminelle Départementale,**
- **provoqués de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, délit intentionnel, ou rixe sauf cas de légitime défense (Article L. 113-1 du Code des Assurances),**
- **résultant de la guerre civile, de la guerre étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées (il appartient alors à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits) (Article L. 121-8 du Code des Assurances),**
- **relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits collectifs du travail,**
- **relatifs à la matière fiscale, à la matière douanière,**
- **relatifs aux accidents et infractions au code de la Route,**
- **relatifs au droit des personnes.**
- **relatifs à la vie privée,**
- **relatifs à des travaux immobiliers ou contrats y afférents, lorsque ces travaux immobiliers ou contrats y afférents sont soumis soit à la délivrance d'un permis de construire ou d'un permis de démolir, soit au régime de la déclaration préalable, ou encore lorsqu'ils sont soumis à une assurance obligatoire,**
- **les litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par l'assuré, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables, ainsi que toute intervention consécutive à l'état d'insolvabilité ou de surendettement de l'assuré,**
- **les litiges relevant d'une garantie « Protection Juridique Recours » ou « défense pénale et recours suite à accident » incluse dans un autre contrat d'assurance ou qui aurait dû l'être en vertu d'une obligation d'assurance,**
- **les litiges relevant du domaine de l'assurance Responsabilité Civile,**
- **les litiges relevant du Code de la Propriété Intellectuelles,**
- **les litiges opposant l'assuré au souscripteur,**
- **les litiges opposant l'assuré à LYCEA,**
- **les procédures d'action de groupe.**

■ LES EXCLUSIONS PARTICULIERES AUX ADHERENTS TNS

Outre les exclusions communes exposées au paragraphe précédent, sont exclus les litiges relatifs :

- **à un conflit individuel du travail,**
- **aux statuts d'associations, de sociétés civiles ou commerciales et à leur application,**
- **à la détention, l'achat ou la vente de parts sociales et/ou d'actions,**
- **à des biens immobiliers (terrains, immeubles) dont l'assuré est propriétaire et qu'il donne en location ou destine à la location.**
- **à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,**
- **au recouvrement de créance et aux contestations s'y rapportant.**

■ LA DECLARATION DU LITIGE

L'assuré doit, déclarer à l'assureur – par l'intermédiaire du souscripteur– tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 30 jours** suivant le refus opposé à l'assuré ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de la part de l'assuré.

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations de l'assureur s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause un préjudice à l'assureur.

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA PROTECTION JURIDIQUE – 160 rue Henri Champion – CS1450 – 72045 LE MANS CEDEX 2,
- par téléphone au 02.43.39.17.09 **(numéro non surtaxé)**
- par mail à : contact-pjng@covea.fr.

Lors de la déclaration du sinistre, pour bénéficier des garanties qui lui sont propres, l'assuré doit justifier de sa qualité.

L'assuré doit par ailleurs, communiquer à l'assureur toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

L'assuré peut être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation.

Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.
Si l'assuré engage des frais sans en avoir référé préalablement à l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.
S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défense ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite.
L'assureur indemnise sur une base hors taxe si l'assuré est assujetti à la TVA et toutes taxes comprises dans le cas contraire et sur présentation de la facture détaillée, **dans la limite des montants prévus à l'annexe « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencée 12, reproduite ci-après :**

ASSISTANCE ET PHASE AMIABLE	TTC	HT
Commissions de recours amiables en matière fiscale	**501 €**	**417 €**
Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	**425 €**	**354 €**
Consultation et démarches amiables infructueuses	**366 €**	**305 €**
Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	**713 €**	**594 €**
Transaction en phase judiciaire : Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance concernée.		
PHASE JUDICIAIRE	**TTC**	**HT**
Commissions - Juridictions de première instance		
Commissions diverses	**381 €**	**317 €**
Référé		

• expertise	**566 €**	**471 €**
• provision	**695 €**	**579 €**
• autre	**695 €**	**579 €**
Requêtes non contradictoires	**567 €**	**472 €**
Chambre de Proximité/ Tribunal de Proximité		
• conciliation	**381 €**	**317 €**
• jugement	**875 €**	**729 €**
Tribunal Judiciaire		
• en dernier ressort	**875 €**	**729 €**
• à charge d'Appel	**1 256 €**	**1 046 €**
Pôle Social Tribunal Judiciaire (Ancien TASS)	**1 256 €**	**1 046 €**
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Civile	**1 256 €**	**1 046 €**
Juge des contentieux de la protection		
• en dernier ressort	**875 €**	**729 €**
• à charge d'Appel	**1 256 €**	**1 046 €**
Tribunal de commerce		
• déclaration de créance auprès du mandataire	**226 €**	**188 €**
• relevé de forclusion	**290 €**	**241 €**
• jugement	**1 256 €**	**1 046 €**
Tribunal Paritaire des baux ruraux		
• absence de conciliation	**381 €**	**317 €**
• conciliation	**1 256 €**	**1 046 €**
• jugement	**1 256 €**	**1 046 €**
Tribunal Administratif	**1 256 €**	**1 046 €**
Conseil des Prud'hommes		
• absence de conciliation	**520 €**	**433 €**
• conciliation	**1 196 €**	**996 €**
• jugement	**1 061 €**	**884 €**
Juge de l'exécution	**821 €**	**684 €**
Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	**2 379 €**	**1 982 €**
Autres juridictions de première instance françaises	**863 €**	**719 €**
Juridictions pénales		
Démarches au parquet	**141 €**	**117 €**
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Pénale	**617 €**	**514 €**
Composition ou médiation pénale	**288 €**	**240 €**
Tribunal de Police		
• sans partie civile	**495 €**	**412 €**
• avec partie civile	**617 €**	**514 €**
Tribunal Correctionnel		
• instruction correctionnelle	**712 €**	**593 €**
• jugement	**1 004 €**	**836 €**
Cour d'Assises		
• instruction criminelle	**1 744 €**	**1 453 €**
• jugement	**2 379 €**	**1 982 €**
Juridictions de recours		
Juridictions d'Appel		
• assistance plaidoirie	**1 256 €**	**1 046 €**
• postulation	**669 €**	**557 €**
Cour de Cassation	**2 379 €**	**1 982 €**
Conseil d'Etat	**2 379 €**	**1 982 €**

Les éventuels frais de déplacement sont toujours à la charge de l'assuré.
Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu au paragraphe « Indexation ».

En cas de procédure, l'assuré conserve la direction du procès conseillé par son avocat.

■ LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflits d'intérêts entre l'assuré et l'assureur (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux des assurés de l'assureur, titulaires de contrats distincts, s'opposent ou lorsque l'assuré et l'assureur s'opposent), l'assuré a la liberté de choisir son avocat ou, s'il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister conformément aux règles et garanties du présent contrat.

■ INDEXATION

La cotisation, le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2022 : 107.34).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.
Si l'indice n'était pas publié dans les **QUATRE MOIS s**uivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ LE RECOURS A L'ARBITRAGE

En cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le litige, l'assuré peut :
- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par l'assuré et l'assureur. A défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile du défendeur, statuant selon la procédure accélérée au fond, sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire peut en décider autrement si l'assuré a recours à l'arbitrage dans des conditions abusives. L'assuré a la faculté de demander à l'assureur la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que l'arbitre chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.
Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action.

■ LES SOMMES OBTENUES AU PROFIT DE L'ASSURE

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

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

■ La subrogation

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

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, l'assureur est déchargé de ses obligations envers ce dernier dans la mesure où la subrogation aurait pu s'effectuer.

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

■ La compensation

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

■ LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.
La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée ou par un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des Assurances
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des Assurances
Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

■ LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet pour l'adhérent à la date de l'adhésion au contrat collectif jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion. Au 1er janvier, elle se renouvelle par période annuelle sauf dénonciation par l'assureur ou l'assuré moyennant préavis de 2 mois au moins.

La garantie prend effet à la date d'effet de l'avenant pour les personnes adhérentes du souscripteur à cette date. Elle est acquise pour la durée de l'adhésion auprès du souscripteur.
Les personnes adhérant au souscripteur après cette date sont garanties à compter de la date de transmission de leurs coordonnées à l'assureur.

La garantie cesse lorsque :
– le contrat collectif est résilié ou suspendu,
– l'assuré perd la qualité d'adhérent du souscripteur.

– lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et du souscripteur.

■ LA RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants :

- **par le souscripteur ou par l'assureur,**
  - à chaque échéance annuelle moyennant préavis de 2 mois au moins (Article L. 113-12 du Code des Assurances), sous réserve que le contrat ait un an d'existence.
- **par le souscripteur,**
  - si l'assureur refuse de réduire la cotisation en cas de diminution du risque ; l'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
  - en cas de résiliation après litige, par l'assureur, d'un autre contrat du souscripteur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
  - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur, au-delà de la majoration de l'indice précité,
- **par l'assureur,**
  - en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances),
  - en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
  - en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
  - après litige, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
- **par les personnes autorisées en cas de redressement ou liquidation judiciaire,**
- **par l'administrateur, le débiteur autorisé par le Juge Commissaire ou le liquidateur, si le souscripteur est en état de redressement ou liquidation judiciaire,**
- **de plein droit,** en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L. 326-12 du Code des Assurances).

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

■ A qui sont transmises les données personnelles ?

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'assuré trouvera les coordonnées de son Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'assuré peut consulter le site https://www.covea.eu.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des Données.

■ Pourquoi avoir besoin de traiter les données personnelles ?

1. Les données personnelles de l'assuré sont traitées par son Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser les sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.
Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

■ Quelle protection particulière pour les données de santé ?

L'assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.
Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical , elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles.

L'assuré peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données :

- **à l'adresse suivante : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique – 160 rue Henri Champion – CS 14501 - 72045 Le Mans cedex 2**
- **par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr**

Dans le cadre de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'assuré est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé de l'assuré.

■ Pendant combien de temps les données personnelles sont-elles conservées ?

De façon générale, les données personnelles de l'assuré sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.
Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat de l'assuré sont conservées conformément aux délais légaux de prescription fixés selon la nature du contrat.
En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'assuré sont conservées pendant CINQ ANS.
Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées TROIS ANS à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.
En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles de l'assuré sont conservées CINQ ANS.

■ Quels sont les droits dont l'assure dispose ?

L'assuré dispose :

- **d'un droit d'accès,** qui lui permet d'obtenir :
  - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
  - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

  Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- **d'un droit de demander la portabilité de certaines données**. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.

- **d'un droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

- **d'un droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.

- **d'un droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.

- **d'un droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
  - en cas d'usage illicite de ses données ;
  - si l'assuré conteste l'exactitude de celles-ci ;
  - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.

- **d'un droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique – 160 rue Henri Champion – CS14501 - 72045 Le Mans cedex 2 ou par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

A l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ Comment contacter le délégué à la protection des données ?

Pour toute information complémentaire, l'assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : delegueala protectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

■ LE COURRIER ELECTRONIQUE

L'assuré est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

■ LA CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré et l'assureur s'engagent à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés,
- les reproductions d'informations sauvegardées par Covéa Protection juridique sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

Une réclamation ?
L'assuré peut se rapprocher de son interlocuteur habituel. Il analysera avec lui l'origine du problème et mettra tout en œuvre pour lui apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si sa réclamation est formulée à l'oral et que l'assuré n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit (en indiquant son numéro de contrat ou de dossier),

Par courrier postal :
COVEA PJ
160 rue Henri Champion
CS14501
72045 Le Mans Cedex 2

Ou par mail :
contact-pjng@covea.fr

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de sa réclamation écrite sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

L'assureur s'engage à apporter à l'assuré une réponse écrite dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que l'assureur y ait ou non répondu, l'assuré peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :
- Sur le site www.mediation-assurance.org. L'assuré dispose d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, l'assuré conserve la faculté de saisir le tribunal compétent..

■ L'AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.