



Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social

Association Loi 1901

30, route des Creusettes – 74330 POISY – Tél. 04 50 45 10 78

contact@aias.fr – www.aias.fr

NOTICE D'INFORMATION – EXERCICE 2024

Extrait des conditions générales du CONTRAT D'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE VIE PROFESSIONNELLE- N°127 226 des professionnels du soin et du social

Présentation du contrat

Les garanties prennent effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion.

Le paiement de la cotisation annuelle à l'AIAS permet de bénéficier d'office et sans formalité des garanties de Protection Juridique Vie Professionnelle du contrat collectif ci-après.

Les garanties sont acquises pour une durée identique à celle de l'adhésion à l'AIAS, et pour autant que le contrat collectif soit en vigueur.

Le renouvellement de l'adhésion s'effectue au 1^{er} janvier de chaque année civile par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée 2 mois avant l'échéance.

La présente notice d'information constitue un extrait des Conditions Générales du contrat collectif en référence.

L'intégralité des dispositions contractuelles est à votre disposition sur simple demande à l'A.I.A.S ou au siège de Relyens Mutual Insurance.

Les articles cités dans la présente notice d'information sont ceux du Code des assurances.

ARTICLE 1 – OBJET DES GARANTIES

La Société garantit la défense des intérêts de l'Assuré, personne physique, professionnel du soin ou du social adhérent à l'AIAS, en cas de litige survenant dans l'exercice de ses activités professionnelles, déclarées aux Conditions Particulières.

La Société fournit à l'Assuré, par téléphone, les renseignements dont il a besoin en prévention d'un litige.

Elle entreprend les démarches pour la recherche d'une solution amiable du litige.

Elle prend en charge les frais d'assistance et de représentation de l'Assuré dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire.

Les présentes garanties sont accordées sous réserve des exclusions et limites de garanties mentionnées aux articles 7 à 10 du présent contrat et des seuils d'intervention et plafonds de garanties figurant dans la présente notice d'information.

ARTICLE 2 – DEFINITIONS

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

2.1 - Sociétaire : L'Association souscriptrice du contrat : AIAS, Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social, association loi 1901, dont le siège social est au 30 Route des Creusettes - 74330 POISY. Mandataire d'assurance immatriculé au registre de l'ORIAS sous le n°21007604 (www.orias.fr).

2.2 - Société : Relyens Mutual Insurance – Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes – Entreprise régie par le Code des assurances - 18, rue Edouard Rochet – 69372 LYON Cedex 08.

2.3 - Assuré : La personne physique membre de l'AIAS, à jour de ses cotisations et exerçant, à titre libéral ou salarié, une profession du soin ou du social.

2.4 - Litige : Tout conflit d'intérêt, amiable ou judiciaire, entre l'Assuré et un tiers, trouvant son origine dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, et conduisant l'Assuré à faire valoir un droit ou à résister à une prétention.

2.5 - Tiers : Toute personne physique ou morale autre que :

- l'Assuré,
- son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux.

2.6 - Seuil d'intervention : Intérêt financier minimum du litige, en dessous duquel la Société n'intervient pas.

Titre I. Exposé des garanties

Chapitre 1 : Garanties accordées à l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions

Conformément aux dispositions de l'article 1 de la présente notice, la garantie couvre les branches du droit relatives à l'exercice de l'activité professionnelle de l'Assuré, dans les domaines exposés ci-après.

ARTICLE 3 – GARANTIES ACCORDEES A L'ASSURE EXERÇANT À TITRE LIBERAL

3.1 - Protection commerciale :

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré dans le cadre de tout litige :

- avec un client, en cas de vice affectant le produit vendu, malfaçon dans les travaux réalisés, mauvaise exécution ou inexécution d'un service relevant de l'activité professionnelle garantie,
- avec un fournisseur lorsque du fait d'un vice affectant le produit fourni, d'une mauvaise exécution ou d'une inexécution d'un service, il en résulte pour l'Assuré, un préjudice susceptible de donner lieu à réparation,
- avec un concurrent, notamment lorsqu'il est fait usage au préjudice de l'Assuré, d'un procédé illégal ou abusif aux fins de détourner tout ou partie de sa clientèle.

3.2 - Protection immobilière :

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré dans le cadre des litiges relatifs à la propriété et à l'usage de ses locaux professionnels ou bien encore, en matière de différends découlant de sa qualité de locataire desdits locaux.

En revanche, lorsque l'Assuré agit en qualité de maître de l'ouvrage, la garantie n'est pas applicable aux litiges portant sur des désordres atteignant la construction, s'ils entrent dans le cadre de l'assurance obligatoire « dommages-ouvrage » au sens de la loi du 4 janvier 1978.

3.3 - Protection administrative et sociale :

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré :

- dans le cadre de tout litige l'opposant à un organisme social, de prévoyance ou de retraite, à la suite de la notification d'un procès verbal ou d'un redressement, contestables sur le fond.

Pour les contentieux relatifs au dépassement du seuil d'efficience (art. 11 et 19 de la Convention Nationale des Infirmiers) la garantie sera acquise si l'envoi par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, de la première lettre évoquant le dépassement du seuil autorisé d'actes AMI/AIS est postérieur à la date d'adhésion de l'Assuré.

- lorsqu'il est poursuivi, en sa qualité de représentant légal de l'entreprise, pour une infraction relevant du droit du travail, de la coordination des transports, des règles d'hygiène et de sécurité, de la réglementation en matière de concurrence et des prix et de la législation économique,
- devant les juridictions prud'homales ou administratives pour tout litige individuel découlant de son contrat de travail ou du contrat de travail liant l'Assuré à l'un de ses salariés.

3.4 - Protection fiscale :

La Société intervient en cas de différend avec l'administration fiscale consécutif à la notification d'un redressement portant sur la constatation d'irrégularités dans la comptabilité professionnelle de l'Assuré.

Pour l'application de la présente garantie, l'origine du litige est constituée par l'expédition à l'Assuré de l'Avis de Vérification de Comptabilité.

La garantie s'étend de l'étude du redressement par un Conseiller fiscal, à la défense des intérêts de l'Assuré devant les juridictions compétentes. En revanche, les éventuelles opérations de mise en ordre de la comptabilité de l'Assuré sont toujours exclues de la garantie.

3.5 - Défense pénale et ordinaire

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré devant toute juridiction pénale dans le cadre de tout litige résultant de l'exercice de son activité professionnelle déclarée, en dehors des litiges relatifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins.

La Société prend en charge la défense de l'Assuré devant le Conseil de l'Ordre et de tout litige d'ordre ordinaire.

3.6 - Recours en responsabilité :

La Société prend en charge le recours de l'Assuré, en vue d'obtenir l'indemnisation de tout préjudice corporel, matériel ou immatériel, affectant son activité professionnelle, lorsque ledit préjudice n'est pas réparé par une garantie d'assurance spécifique.

La Société intervient alors contre toute personne physique ou morale responsable ou couvrant la responsabilité du tiers impliqué.

ARTICLE 4 – GARANTIES ACCORDEES A L'ASSURE EXERCANT A TITRE SALARIE OU EN QUALITE D'AGENT PUBLIC

4.1 - Protection administrative et sociale :

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré :

- devant les juridictions prud'homales ou administratives pour tout litige individuel découlant de son contrat de travail ou du statut dont il relève.
- dans le cadre de tout litige l'opposant à un organisme social, de prévoyance ou de retraite, à la suite de la notification d'un procès verbal ou d'un redressement, contestables sur le fond.

4.2 - Défense pénale et ordinale

La Société prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré devant toute juridiction pénale dans le cadre de tout litige résultant de l'exercice de son activité professionnelle déclarée en dehors des litiges relatifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins.

La Société prend en charge la défense de l'Assuré devant le Conseil de l'Ordre et de tout litige d'ordre ordinal.

4.3 - Recours en responsabilité :

La Société prend en charge le recours de l'Assuré, en vue d'obtenir l'indemnisation de tout préjudice corporel, matériel ou immatériel, affectant son activité professionnelle, lorsque ledit préjudice n'est pas réparé par une garantie d'assurance spécifique.

La Société intervient alors contre toute personne physique ou morale responsable ou couvrant la responsabilité du tiers impliqué.

Chapitre 2 : Nature des prestations garanties

ARTICLE 5 – ASSISTANCE PAR TELEPHONE

Dans le cadre des garanties définies ci-dessus, la Société répond aux demandes de renseignements d'ordre juridique, administratif ou social exposées par l'Assuré sur toute situation concernant son activité, en vue de la prévention de litiges couverts par le présent contrat.

La rédaction de tout acte ou consultation écrite est exclue du champ de cette prestation.

Néanmoins, lorsqu'en dehors de tout fondement conflictuel, l'Assuré souhaite recueillir une consultation sur dossier auprès d'une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, les prestations de conseil sont alors limitées à la mise en contact de l'Assuré avec l'expert ou le conseil compétent au sein de son réseau de correspondants habituels. Les honoraires de consultation restent à la charge l'Assuré.

ARTICLE 6 – RECHERCHE D'UNE SOLUTION AU LITIGE

La Société procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien-fondé juridique du litige.

Pour cela, elle demande, si besoin est, communication de toutes informations et pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

6.1 - Recherche d'une solution amiable :

La Société, en accord avec l'Assuré, effectue toutes démarches auprès de la partie adverse en vue d'obtenir une solution amiable.

6.2 - Action en justice :

S'il s'avère nécessaire de donner une suite contentieuse au litige, sous la condition que l'action ne soit pas prescrite et qu'elle porte sur des prétentions juridiquement fondées, la Société prend en charge le coût de la procédure (honoraires et frais) sur laquelle l'Assuré a donné son accord, selon les modalités visées à l'article 13.

Chapitre 3 : Etendue des garanties

ARTICLE 7 – MONTANTS DU SEUIL D'INTERVENTION ET DE LA GARANTIE

La Société intervient pour tout litige dont l'intérêt pécuniaire est supérieur, sauf intérêt de principe, au montant du seuil d'intervention et dans la limite du montant de garantie fixé par litige, indiqués au titre III de la présente notice.

ARTICLE 8 – FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

Les garanties du présent contrat s'appliquent à tous les litiges déclarés après la souscription du contrat et dont les éléments constitutifs étaient inconnus du souscripteur à la date de prise d'effet du contrat.

Les garanties ne sont pas acquises pour les litiges déclarés à la Société postérieurement à la date de cessation des effets du contrat à la suite de la suspension, de la résiliation ou de l'expiration du contrat.

ARTICLE 9 – ETENDUE TERRITORIALE

Les présentes garanties s'exercent au profit de l'Assuré pour tout litige survenant en France Métropolitaine et dans les départements et territoires d'Outre-Mer (à l'exception de la Polynésie Française), Andorre, Monaco, dans un Etat membre de l'Union Européenne et à condition que le litige relève de la compétence juridictionnelle et de la législation de l'un de ces pays.

ARTICLE 10 – EXCLUSIONS

10.1 – Au titre du présent contrat, la Société ne couvre pas les litiges :

- garantis, pour la défense ou le recours, par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
- relatifs à des faits provoqués intentionnellement par l'Assuré ou dont il se rend complice, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, un délit intentionnel ou rixe, sauf cas de légitime défense,
- relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, à un conflit collectif du travail ou à la participation d'un acte de défense des intérêts collectifs de la profession,
- relatifs à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la participation dans un Groupement d'Intérêt Public (GIP), Groupement d'Intérêt Economique (GIE), Groupement de Coopération Sanitaire, Syndicat Inter- hospitalier ou toutes autres structures civiles, administratives ou commerciales distinctes de celle déclarée pour l'exercice de l'activité.
- relatifs à la conduite de véhicules terrestres à moteur,
- relatifs aux droits des personnes, des successions et libéralités,
- relatifs aux matières bancaires et douanières ainsi qu'à toute opération de crédit ou de montage financier, aux marques et brevets,
- relatifs aux recouvrements de créances, de titres de recettes ainsi qu'à toutes les contestations s'y rapportant,
- résultant de la volonté manifeste de l'Assuré de s'opposer, en dehors de tout fondement légitime, à l'exécution d'une obligation contractuelle librement souscrite ou acceptée.

10.2 – Par ailleurs, ne sont jamais pris en charge :

- les amendes pénales ou civiles,
- les frais de cautions pénales,
- les consignations pénales,
- les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, en principal et intérêts, ainsi que toutes autres indemnités compensatoires,
- les frais et dépens exposés par la partie adverse, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative,
- les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national,
- les frais engagés, en l'absence d'accord préalable de la Société par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toutes autres pièces justificatives.

Titre II. Fonctionnement du contrat Chapitre 1 : Déclaration du risque

ARTICLE 11 – DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT- SANCTIONS

11-1 – A la souscription du contrat :

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré et la cotisation fixée en conséquence.

L'Assuré doit déclarer exactement sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités), toutes les circonstances constitutives du risque connues et spécifiées dans le questionnaire ou la proposition d'assurance dont un exemplaire lui a été remis.

11-2 – En cours de contrat :

L'Assuré s'oblige à déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à la Société, notamment dans la proposition d'assurance visée à l'article 11.1 ou les éléments mentionnés aux Conditions particulières.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait de l'Assuré et, dans les autres cas, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription du contrat, la Société n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 et la Société peut, dans les conditions fixées à l'article L 113-4, soit résilier le contrat moyennant un préavis de deux mois, soit proposer une nouvelle cotisation.

Si le Sociétaire n'accepte pas cette nouvelle cotisation, il doit notifier son refus par lettre recommandée.

Ce refus entraîne la résiliation de plein droit du contrat deux mois après sa notification et la cotisation due pour la période de garantie comprise entre la date de modification du risque, et la date de résiliation est calculée au prorata du temps écoulé sur les bases du tarif nouvellement proposé.

Lorsque l'Assuré justifie d'une diminution des risques garantis, la cotisation peut être réduite par avenant, cette réduction ne portant que sur les cotisations à échoir.

11-3 – Conséquence d'une irrégularité ou défaut de déclaration :

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant les cas, des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités).

ARTICLE 12 – DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4, l'Assuré doit déclarer immédiatement toute assurance contractée pour un même intérêt et contre un même risque auprès d'autres Assureurs.

Dans le cas où il existerait d'autres assurances de même nature couvrant tout ou partie des mêmes risques, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite.

Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à la Société d'assurance de son choix.

Toutefois, quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 sont applicables.

Chapitre 2 : Sinistres – Dispositions à suivre

ARTICLE 13 – MODALITES DE GESTION

13.1 - Les modalités de gestion de l'assurance sont celles visées à l'article L 322 -2-3, premier tiret du 1er alinéa du Code des Assurances qui dispose « les membres du personnel chargés de la gestion des sinistres de la branche « Protection Juridique » ou de conseils juridiques relatifs à cette gestion ne peuvent exercer en même temps une activité semblable dans une autre branche pratiquée par l'entreprise qui les emploie, ni dans une autre entreprise ayant avec cette dernière des liens financiers, commerciaux ou administratifs ».

Il est précisé que l'Assuré conserve dans tous les cas la direction de la procédure.

Lorsque l'Assuré met en œuvre l'intervention de la Société, il a le droit de confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée de son choix.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et la Société.

Lorsque l'Assuré souhaite exercer un recours à l'encontre d'un tiers, la Société n'intervient que si elle estime que le recours est fondé en droit.

L'Assuré ne peut saisir directement un avocat, une personne qualifiée ou une juridiction sans l'accord préalable de la Société. Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par la Société.

Toutefois, la Société prend en charge, dans les limites contractuelles, les frais engagés par l'Assuré antérieurement à la déclaration de sinistre lorsque l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés. Il appartient alors à l'Assuré d'en informer la Société dans les meilleurs délais.

13.2 - En cas de désaccord entre la Société et l'Assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'arbitrage.

Dans ce cas la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de la Société. Toutefois, le Président du Tribunal judiciaire, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque cette procédure est exercée, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'Assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait proposée par la Société ou par la tierce personne, la Société l'indemnise, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Code de Procédure Civile, 475 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L. 761-1 du Code de Justice administrative, des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

ARTICLE 14 – DISPOSITIONS PARTICULIERES A LA MISE EN ŒUVRE DE CERTAINES GARANTIES

Assistance par téléphone :

Au titre des garanties prévues aux articles 3 et 4, la Société répond aux demandes de renseignements juridiques de l'Assuré par téléphone. Ce service fonctionne aux jours et heures de service de la Société, soit : du lundi au vendredi de 9h à 18h.

ARTICLE 15 – MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT

15.1 – Quelles que soient les modalités de mise en œuvre des garanties, la Société prend en charge l'ensemble des frais et honoraires d'avocat ou de toute autre personne qualifiée qui s'avèrent nécessaires, dans les limites du plafond de garantie et du barème de prise en charge des honoraires d'avocat figurant au titre III de la présente notice.

15.2 – Lorsque l'Assuré s'en remet à la Société pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, la Société prend directement en charge les frais et honoraires correspondants.

Si l'Assuré décide de choisir lui-même son avocat ou toute autre personne qualifiée : lorsque l'Assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais, la Société le rembourse sur justificatif, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés.

Dans l'hypothèse où une délégation d'honoraires a été consentie par l'Assuré à son avocat, permettant à ce dernier de s'adresser directement à la Société pour le paiement de ses frais et honoraires, la Société s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel.

ARTICLE 16 – OBLIGATIONS DU SOCIETAIRE OU DE L'ASSURE

En cas de litige, l'Assuré ou à défaut, le Sociétaire doit :

16.1 – donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 10 jours, avis du litige au siège de la Société par l'intermédiaire du Sociétaire,

16.2 – transmettre à la Société, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires et pièces de procédures susceptibles de relever de la garantie qui lui sont adressés, remis ou signifiés,

16.3 – indiquer dans la déclaration du litige, la date, les circonstances de faits, les noms et adresses des tiers concernés et d'une manière générale toute information permettant la meilleure connaissance du litige.

16.4 – communiquer, sur simple demande de la Société et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé.

Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait une déclaration inexacte, exagère le montant de ses dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu du droit à garantie.

Chapitre 3 : Dispositions diverses

ARTICLE 17 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles L 114-1 à L 114-2. Ainsi, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, notamment :

- citation en justice, même en référé,
- acte d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer, ainsi que dans les cas ci-après :
- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - par l'assureur à l'assuré en cas de non-paiement de cotisation,
 - par l'assuré à l'assureur en cas de non règlement de l'indemnité.

ARTICLE 18 – SUBROGATION

La Société est subrogée, dans les termes de l'article L 121-12, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre autre que ses propres préposés.

Néanmoins, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour la solution d'un litige bénéficie prioritairement à l'Assuré à due concurrence des dépenses dûment justifiées qui resteraient à sa charge.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

ARTICLE 19 – EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas d'insatisfaction ou mécontentement, l'interlocuteur habituel auprès de la Société peut être contacté.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, l'Assuré dispose d'une voie de recours amiable auprès du Service Réclamation Clients de la Société en adressant la réclamation :

- par mail à l'adresse suivante qualite.santesocial@relyens.eu
- ou par courrier à l'adresse suivante : Relyens Mutual Insurance - Service Réclamation Clients - 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08.

Le Service Réclamation Clients de la Société accuse réception de la réclamation dans les 48 heures ouvrées à compter de sa réception et la traite dans les 15 jours ouvrés maximum suivant sa réception.

En tout état de cause, si l'insatisfaction demeure et 2 mois après l'envoi de la première réclamation au Service Réclamations Clients de la Société, le Réclamant peut saisir la Médiation de l'assurance :

- par courrier (La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 75441 PARIS Cedex 09)
- par mail le.mediateur@mediation-assurance.org
- ou via le formulaire en ligne (www.mediation-assurance.org).

Le Médiateur de l'Assurance est compétent dans le cadre d'un litige opposant un assuré ou bénéficiaire, d'un litige relatif à la souscription, l'interprétation ou l'application d'un contrat d'assurance à une entreprise ou intermédiaire d'assurance, membre de la Médiation de l'Assurance, et portant sur l'exécution d'un contrat.

Pour toutes autres informations sur les démarches à effectuer en cas de réclamation ainsi que pour des informations générales sur la réglementation applicable, vous pouvez faire appel à l'ACPR.

ARTICLE 20 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de leurs activités, les sociétés du groupe Relyens sont amenées à réaliser des traitements de données à caractère personnel, en leur qualité de responsables de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016).

Le tableau ci-dessous précise les caractéristiques des traitements de données réalisés pendant la phase précontractuelle (avant adhésion) et pendant la phase contractuelle (après adhésion) :

	PHASE PRECONTRACTUELLE	PHASE CONTRACTUELLE
Responsable(s) de traitement	Relyens Mutual Insurance 18 rue Edouard Rochet 69372 LYON CEDEX 08 E-mail : privacy.santesocial@relyens.eu	
Personne(s) physique(s) concernée(s)	Le Proposant, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés.	Le Sociétaire, l'Assuré, ses représentants légaux, ses préposés ainsi que les tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré.
Finalité(s)	<ul style="list-style-type: none">- La passation et la gestion du contrat d'assurance et notamment les services de management des risques ;- La gestion des réclamations ;- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : financement du terrorisme) ;- La réalisation d'opérations de prospection commerciale.	<ul style="list-style-type: none">- La passation, la gestion et l'exécution du contrat et notamment les services de management des risques ;- L'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ;- L'élaboration des statistiques et études actuarielles ;- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme) ;- La réalisation d'actions de communication ;- La réalisation d'actions de recherche et de développement ;- La mise en œuvre de dispositifs de lutte contre la fraude ;- La réalisation d'opérations de prospection commerciale.

Base(s) légale(s)	<ul style="list-style-type: none"> - L'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande du Proposant ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de communication, ainsi que de recherche et de développement. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial et le développement de nouvelles offres ou services. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude en assurance, de communication, de recherche et de développement ainsi que la gestion des risques. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial, le développement de nouvelles offres ou services et la maîtrise de la sinistralité ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - Le consentement du tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré pour la finalité liée à l'exécution du contrat. Sur ce fondement, le refus du tiers de donner son consentement entraîne l'impossibilité de gérer le sinistre ; - Le présent contrat pour les autres finalités citées. Sur ce fondement, le refus de fournir ces données entraîne l'impossibilité de conclure, gérer et exécuter celui-ci.
Destinataire(s) des données	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires, aux cabinets d'audit externe et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux organismes d'assurances, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, réassureurs et aux institutions et organismes publics concernés.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, aux réassureurs, aux organismes professionnels, aux organismes d'assurance ou aux organismes sociaux, aux mandataires des personnes impliquées dans un sinistre ainsi qu'aux personnes intéressées au présent contrat.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>
Catégorie(s) de données collectées	<p>Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance ou à la réponse à un appel d'offres.</p> <p>A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données nécessaires à l'appréciation du risque à assurer. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p>	<p>Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dont la gestion des sinistres et le versement des indemnités ou prestations.</p> <p>A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données relatives à la localisation des personnes et des biens ; - Les informations relatives à la détermination ou à l'évaluation du préjudice, c'est à dire : <ul style="list-style-type: none"> o Les données relatives à la situation familiale, économique, patrimonial et financière de la personne concernée ; o Les données relatives à la vie personnelle et aux habitudes de vie ; o Les données relatives à la santé. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p> <p>Dans le cadre de la lutte contre la fraude, les données relatives aux contrats d'assurance et aux sinistres déclarés font l'objet d'une mutualisation entre organismes d'assurance auprès de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (A.L.F.A).</p> <p>En cas de fraude avérée ou présumée, les données collectées sont communiquées aux personnels habilités d'A.L.F.A ainsi qu'aux autres organismes directement concernés par la fraude (assureurs, autorités judiciaires, officiers ministériels ...)</p> <p>Pour ce traitement, l'A.L.F.A est considéré comme responsable de traitement. Dès lors, pour l'exercice de leurs droits, les personnes concernées doivent contacter l'A.L.F.A - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.</p>

<p>Transfert(s) de données hors U.E</p>	<p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p> <p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p>	
<p>Durée(s) de conservation des données</p>	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données relatives à un Proposant non Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du Proposant ; - Pour les données relatives à un Proposant Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés pendant le temps nécessaire à la gestion de la relation commerciale ; - Pour les données collectées dans le cadre de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, pendant une durée maximale de cinq ans à compter de leur collecte ; - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet. 	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet ; - Pour les données collectées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat, pendant les délais légaux de prescription fixés selon la nature du contrat.
<p>Droits des personnes concernées</p>	<p>En application de la législation en vigueur, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement des données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données après leur décès.</p> <p>Sous certaines conditions, les personnes concernées disposent également du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité de leurs données.</p> <p>Les personnes concernées peuvent également s'opposer à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.</p> <p>Les personnes concernées sont invitées à contacter pour tout exercice de droits lié à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la souscription : l'AIAS par mail à contact@aias.fr ou par courrier au Siège de l'AIAS ; - la gestion du contrat ou à l'exécution du contrat (ex : gestion d'un dossier sinistre) : le Délégué à la protection des données (DPO) de Relyens Mutual Insurance, dont les coordonnées postales et électroniques figurent dans la rubrique « Responsable(s) de traitement » du présent tableau. <p>Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté le DPO du responsable de traitement, que leurs droits ne sont pas respectés, elles peuvent adresser une réclamation à la CNIL.</p>	

ARTICLE 21 – CONTROLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

Conformément aux dispositions de l'article L 112-4, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Titre III. Annexe : montants de garanties, franchise et seuil d'intervention

Les montants de garantie et de franchise ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.

GARANTIE	MONTANTS DE GARANTIE	FRANCHISE
PROTECTION JURIDIQUE VIE PROFESSIONNELLE	15 000 € par sinistre	Seuil d'intervention 400 €

En l'application du contrat d'assurance protection juridique des professionnels du soin et du social, la Société prend en charge dans le cadre de son intervention au titre des garanties prévues au chapitre 1 « Garanties accordées à l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions », les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne qualifiée, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, dans les limites prévues au tableau ci-après :

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCATS, D'AVOUÉS ET DES AUXILIAIRES DE JUSTICE (tarif au 01/01/2024 – TVA incluse)	
TYPES DE PROCÉDURES	PLAFOND EN EUROS TTC (1)
Plainte adressée au Parquet / Plainte avec constitution de partie civile auprès du Doyen des juges d'instruction Assistance à expertise	145 €/ heure
Assistance à garde à vue (si entre 20 h et 6 h, week-ends et jours fériés : prise en charge doublée)	145 €/ heure
Médiation pénale	603 €
Procédures contraventionnelles : • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable devant le Tribunal de Police • assistance d'un prévenu devant le Tribunal de Police	784 € 965 €
Procédures correctionnelles ou recours CIVI • assistance d'un témoin (convoqué en tant que « témoin assisté ») devant le juge d'instruction • assistance d'une personne mise en examen devant le juge d'instruction : - forfait incluant une durée de 15 h d'assistance - au-delà, par heure supplémentaire • assistance d'un prévenu devant le Tribunal Correctionnel • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable	845 € 2 656 € 145 €/ heure 1 207 € 905 €
Juridiction civile et administrative de 1ère instance, juridiction ordinaire (Tribunal d'Instance, Tribunal de Grande Instance, Tribunal Administratif, Chambre disciplinaire du conseil de l'Ordre) • référé simple / Mesure d'instruction avant-dire droit • référé provision • procédure au fond	663 € 725 € 1 448 €
Prud'hommes • référé • conciliation • jugement	784 € 603 € 1 328 €
Procédure d'appel : civil, social, pénal, administratif, ordinal (frais et honoraires d'avoué compris)	1 569 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	2 595 €
Exécution d'une décision de justice (recours à un officier public ou ministériel pour exécution d'un titre exécutoire)	121 €
<ul style="list-style-type: none"> • Pour toute transaction, conciliation ou médiation ayant abouti, les honoraires sont réglés dans la limite de la moitié du plafond prévu pour la procédure correspondante si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée. • Les frais habituels de gestion d'un dossier (frais de copie, téléphone, déplacements,...) sont inclus. • En cas de changement d'avocat en cours d'instance, ces montants s'entendent pour l'ensemble des frais et honoraires de l'instance. 	

(1) Ces montants sont indexés, chaque année, sur l'indice INSEE des prix à la consommation harmonisé – Base 2015 – Ensemble des ménages – France – Nomenclature Coicop : 12.7.0.2 – Services juridiques et de comptabilité. Valeur prise en compte pour le calcul des plafonds au 01/01/2024 : 102,35.

Assurance Protection juridique des Professionnels du soin et du social



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Relyens Mutual Insurance

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le Code des Assurances

SIREN 779 860 881 RCS Lyon

18 rue Édouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08

Produit : Protection juridique – PJ AIAS 2008A

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Protection juridique a pour objet de garantir la défense des intérêts de l'Assuré en cas de litige survenant dans l'exercice de ses activités professionnelles.

L'assureur fournit à l'Assuré les renseignements dont il a besoin en prévention d'un litige, entreprend les démarches pour la recherche d'une solution amiable du litige et le cas échéant, prend en charge les frais d'assistance et de représentation de l'Assuré dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire opposant celui-ci à des tiers. Les types de litiges garantis sont définis au contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SUSCEPTIBLES D'ETRE SOUSCRITES :

GARANTIES ACCORDEES A L'ASSURE EXERÇANT A TITRE LIBERALE

- ✓ GARANTIE DEFENSE DES INTERETS DANS LE CADRE DES LITIGES RELATIFS A :
 - La Protection pénale et ordinaire,
 - La Protection commerciale,
 - La Protection immobilière,
 - La Protection administrative et sociale,
 - La Protection fiscale.

- ✓ GARANTIE DES RECOURS EN RESPONSABILITE

GARANTIES ACCORDEES A L'ASSURE EXERÇANT A TITRE SALARIE OU EN QUALITE D'AGENT PUBLIC

- ✓ GARANTIE DEFENSE DANS LE CADRE DES LITIGES RELATIFS A :
 - La Protection pénale et ordinaire,
 - La Protection administrative et sociale.

- ✓ GARANTIE DES RECOURS EN RESPONSABILITE

Dans le cadre de ces litiges, l'Assuré bénéficie :

- ✓ d'une assistance par téléphone ;
- ✓ d'un accompagnement juridique dans les démarches pour la recherche d'une solution amiable du litige ;
- ✓ du libre choix de son avocat et de la prise en charge de ses frais d'assistance et de représentation dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les amendes pénales ou civiles ;
- ✗ Les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, ainsi que toutes autres indemnités compensatoires ;
- ✗ L'indemnisation des dommages subis par l'Assuré ;
- ✗ Les litiges résultant de l'inexécution par l'Assuré d'une obligation incontestable.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les litiges garantis, pour la défense ou le recours, par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire ;
- ! Les litiges résultant de la guerre civile ou étrangère ;
- ! Les litiges relatifs à des faits provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
- ! Les litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, à un conflit collectif du travail, ou à la participation à un acte de défense des intérêts collectifs de la profession ;
- ! Les litiges relatifs à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la participation à un GIP, GIE, GCS ou toute autre structure civile, administrative ou commerciale ;
- ! Les litiges relatifs aux droits des personnes, des successions et des libéralités ;
- ! Les litiges relatifs aux matières bancaires et douanières ainsi qu'à toute opération de crédit ou montage financier, aux marques et brevets ;
- ! Les litiges relatifs aux recouvrements de créances, de titres de recettes.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Les garanties du contrat s'appliquent aux seuls litiges dont l'intérêt financier est supérieur au seuil d'intervention minimal prévu au contrat de l'Assuré ;
- Aucun seuil d'intervention n'est applicable pour la prise en charge de la défense de l'Assuré ;
- ! Des limites dans la prise en charge des frais d'assistance et de représentation de l'Assuré sont prévues au contrat.



Où suis-je couvert(e) ?

Les garanties s'exercent pour tout litige survenant en France métropolitaine et dans les départements, régions et collectivités d'Outre-mer (à l'exclusion de la Polynésie française), à Andorre et dans la Principauté de Monaco ou dans un Etat membre de l'Union Européenne, à condition que le litige relève de la compétence juridictionnelle et de la législation de l'un de ces pays.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

Au moment de l'adhésion au contrat

L'Assuré doit :

- satisfaire aux conditions d'adhésion au contrat groupe : être titulaire des diplômes professionnels et / ou des autorisations nécessaires pour exercer en France et ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation après sinistre de la part de son précédent assureur ;
- Répondre exactement aux questions posées, notamment dans le formulaire de déclaration du risque qui permet à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre ;
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que l'Assuré pourrait recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables lors de la souscription du contrat (par chèque ou par virement bancaire) et à l'échéance annuelle (par chèque, par virement bancaire ou par prélèvement bancaire), auprès de l'AIAS.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion de l'Assuré au contrat prend effet au premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion et des pièces nécessaires à l'enregistrement du dossier.

Elle est conclue pour la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle elle est intervenue et se reconduit de plein droit, par périodes annuelles. Dans tous les cas, elle peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties dans les cas et conditions fixés au sein de la notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par envoi recommandé électronique, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions suivants :

- en cas de dénonciation de l'adhésion au moins deux mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, soit au 31 octobre ;
- en cas de résiliation, par l'assureur, d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (R. 113-10 du Code des assurances).