



NOTICE D'INFORMATION

- Souscripteur** : ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL.
- Assuré** : L'adhérent de l'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL, à jour de ses cotisations, pris dans le cadre de ses activités professionnelles.
- Litige** : Toute opposition d'intérêts entre l'Assuré et un tiers, qui se traduit soit par une réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire, soit par une poursuite qu'il engage ou dont il fait l'objet.
- Assureur** : Assistance Protection Juridique
Société Anonyme d'Assurances régie par le Code des Assurances
"Le Neptune", 1 rue Galilée
93195 NOISY LE GRAND CEDEX
- Tiers** : Toute personne physique ou morale non assurée par le contrat, à l'exclusion du Souscripteur et de l'Assureur.
Les Assurés peuvent être tiers entre eux.

ARTICLE 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur fournit à l'Assuré, pris dans le cadre de ses fonctions et pour les litiges définis à l'article 2, les prestations mentionnées ci-dessous.

1.1. CONSEIL JURIDIQUE TELEPHONIQUE

Dans les domaines de droit garantis et dans le cadre de sa mission de prévention des litiges, l'Assureur répond en langue française, aux demandes de conseil juridique téléphonique des Assurés relevant de la législation française, conformément aux règles du contrat.

1.2. DEFENSE JUDICIAIRE DES INTERETS

A défaut de trouver une solution amiable et si le litige repose sur des bases juridiques certaines, une suite judiciaire est donnée au litige.

L'Assureur prend alors en charge, dans les limites prévues au contrat, l'ensemble des frais de justice, d'expertise et honoraires d'avocat qui s'avèrent nécessaires, ainsi que les frais d'exécution des décisions de justice, en particulier les frais d'huissier de justice.

1.3. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Dans le cadre d'un partenariat mis en place avec Assistance Protection Juridique, cette garantie est accordée par :

FIDELIA ASSISTANCE

Société Anonyme au capital de 12 571 744 euros entièrement libéré, Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 377 768 601

Siège social : 8 rue Boissy d'Anglas – 75008 PARIS

Siège opérationnel : 27 quai Carnot - BP 550 – 92212 SAINT-CLOUD CEDEX.

ARTICLE 2 – GARANTIES ET EXCLUSIONS

2.1. GARANTIES

L'Assureur prend en charge les litiges ci-après désignés qui sont pris en charge au titre de l'activité professionnelle de l'Assuré.

Les garanties de défense devant les juridictions pénales, civiles et financières ainsi que les garanties recours sont mises en œuvre, soit lorsque l'employeur de l'Assuré refuse de l'assister juridiquement en défense ou en recours, soit lorsque l'assuré demeure dans l'attente de l'assistance juridique et financière de son employeur. Dans ce second cas, la prise en charge de l'Assureur cesse dès lors qu'est acquise l'assistance de l'employeur.

2.1.1. DEFENSE

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré poursuivi dans le cadre de l'exercice de ses fonctions professionnelles de Directeur d'Hôpital ou de ses activités professionnelles à la suite d'un détachement, d'une mise à disposition, d'une disponibilité ou toute autre position statutaire d'activité :

- devant une juridiction répressive en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, méconnaissance ou inobservation de la loi et du règlement, notamment en cas d'infraction au code des marchés publics ,
- devant une juridiction civile,
- devant une juridiction financière,
- devant toute juridiction lorsqu'il est mis en cause pour des agissements de harcèlement moral au travail.

2.1.2. RECOURS

HARCELEMENT MORAL AU TRAVAIL

L'Assureur prend en charge les recours que l'Assuré victime d'agissements répétés de harcèlement moral au travail voudrait exercer :

- en matière pénale contre le(s) tiers auteur(s) du harcèlement,
- en matière administrative en réparation du préjudice subi et/ou à l'encontre des décisions administratives individuelles participant au harcèlement.

VIOLENCES VOLONTAIRES

L'Assureur prend en charge la plainte que l'Assuré voudrait déposer contre un tiers auteur à son encontre de violences volontaires infligées dans l'exercice de ses fonctions professionnelles devant témoin(s) ou lui ayant causé une incapacité totale de travail.

DIFFAMATION

L'Assureur prend en charge le recours pénal que l'Assuré voudrait engager contre un tiers auteur à son encontre de diffamation ou d'injures publiques.

DENONCIATION CALOMNIEUSE

L'Assureur prend en charge la plainte que l'Assuré voudrait déposer contre le(s) tiers auteur(s) à son encontre de dénonciation calomnieuse. La dénonciation doit découler d'une mise en cause de la responsabilité pénale de l'Assuré dans le cadre de l'exercice de ses fonctions professionnelles, mise en cause suivie d'une décision d'acquiescement, de relaxe ou de non lieu déclarant que la réalité du fait n'est pas établie ou que celui-ci n'est pas imputable à l'Assuré.

2.1.3. PROCEDURE DISCIPLINAIRE

L'Assureur prend également en charge la défense des intérêts de l'Assuré faisant l'objet d'une procédure disciplinaire.

2.1.4. RECHERCHE D'AFFECTATION

L'Assureur prend en charge les litiges relatifs au placement de l'Assuré en position de recherche d'affectation.

2.2. EXCLUSIONS

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges :

- **déoulant d'une infraction aux règles de la circulation automobile ;**
 - **se rapportant à une situation dans laquelle l'Assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;**
 - **provenant d'un dol ou d'une faute intentionnelle de l'Assuré ;**
 - **déclarés postérieurement à la date à laquelle a cessé le contrat groupe ;**
 - **concernant la vie privée de l'Assuré ;**
 - dont l'origine connue de l'Assuré est antérieure :
 - au 1^{er} mars 1997 pour la garantie « Défense devant une juridiction répressive » ;
 - au 1^{er} janvier 2002 pour les garanties « Défense devant les juridictions civiles », « Défense devant les juridictions financières », « Défense devant une instance disciplinaire en lien avec une mise en cause pénale de l'Assuré » et recours « Violences Volontaires », « Diffamation », « Dénonciation calomnieuse » ;
 - au 1^{er} juillet 2012 pour les garanties « Procédure Disciplinaire » et « Recherche d'affectation » ;
 - au 1^{er} juin 2013 pour les garanties « Défense harcèlement moral » et « Recours harcèlement moral » ;
 - à la date d'adhésion à l'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL si elle a lieu postérieurement à ces dates ;
- Sont cependant pris en charge les litiges dont l'origine est antérieure aux dates ci-dessus ou à la date d'adhésion alors que l'Assuré exerçait déjà une fonction de Directeur d'Hôpital s'il justifie n'en avoir eu connaissance que postérieurement à ces dates.

ARTICLE 3 - ÉTENDUE DES GARANTIES

3.1. TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'appliquent aux litiges relevant de la compétence des juridictions françaises siégeant en France métropolitaine, dans les Départements d'Outre Mer et dans les Pays et Territoires d'Outre Mer, ainsi qu'aux litiges survenant dans les pays où l'Assuré remplit une mission dans le cadre de ses activités professionnelles.

Pour les juridictions siégeant hors de France métropolitaine et des Départements d'Outre Mer, le plafond de garantie est fixé à 1 500 euros par litige.

3.2. SEUIL D'INTERVENTION

Seuls sont susceptibles d'être pris en charge, les litiges dont l'intérêt pécuniaire minimum s'élève à :

- en défense : néant
- en recours: 150 euros

3.3. PLAFOND DE GARANTIE

C'est le montant maximum des frais de justice et honoraires pris en charge par l'Assureur pour un litige. Il s'élève à **106.715**.euros (sauf plafond spécifique de l'article 3.1, paragraphe 2).

L'Assureur prend en charge, ou rembourse dans les plus brefs délais, les honoraires d'avocat et les frais de justice qui se révèlent nécessaires dans la limite du plafond de garantie et du plafond de prise en charge des honoraires d'avocat transmis à l'Assuré sur simple demande.

S'agissant des transactions, désistement ou abandon des poursuites, et sous réserve qu'il soit préalablement informé de la saisine de l'avocat par l'Assuré, l'Assureur prend en charge les honoraires dans les conditions suivantes :

● **en cas de transaction formalisée avec l'autre partie ou en cas d'abandon des poursuites dont l'Assuré fait l'objet :**

- honoraires demandés **dans la limite du plafond** contractuel de prise en charge des honoraires d'avocat correspondant à une affaire plaidée devant la juridiction compétente,

● **en cas de désistement de l'Assuré demandeur à l'instance :**

- honoraires demandés **dans la limite de 50% du plafond** contractuel de prise en charge des honoraires d'avocat correspondant à une affaire plaidée devant la juridiction compétente.

3.4. FRAIS NON PRIS EN CHARGE

Les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré, pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toute autre pièce justificative à titre de preuve nécessaire à la gestion du dossier ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

Les cautions pénales, les amendes, les astreintes, les sommes auxquelles l'Assuré pourrait être condamné à titre principal et personnel ainsi que les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré pourrait être éventuellement 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 ne sont pas pris en charge.

En ce qui concerne les consignations susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une procédure pénale initiée par l'Assuré et que l'Assureur ne prend en principe pas en charge, **ce dernier accepte, par dérogation à ce principe**, de les prendre en charge lorsqu'elles sont demandées à l'Assuré qui dépose une plainte **consécutivement à des violences volontaires** dans le cadre de la garantie décrite au paragraphe " recours-violences volontaires ".

L'Assuré bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépens, 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, pour les frais qu'il a exposés personnellement.

L'Assureur, subrogé dans ses droits, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes qu'il a avancées.

ARTICLE 4 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

4.1. CONDITIONS

L'Assuré doit être adhérent à l'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL et à jour de cotisations lors de la déclaration de litige ou de sa demande téléphonique.

La disparition de ces conditions emporte perte du bénéfice des garanties.

4.2. CONSEIL JURIDIQUE TELEPHONIQUE

Dès qu'il acquiert la qualité d'assuré, ce dernier peut bénéficier de conseils juridiques en composant le numéro suivant : **01-49-14-87-92**.

En cas d'urgence (mise en examen, convocation, garde à vue en dehors des heures d'ouverture de l'Assureur, de nuit, le week-end et les jours fériés...), l'Assuré peut contacter le numéro suivant : **01-47-11-12-15**.

4.3. LITIGES

4.3.1. Déclaration

Toute déclaration de litige susceptible de relever des garanties du contrat **doit être transmise par écrit**, à l'Assureur, accompagnée de la copie de tous écrits, documents, permettant une meilleure connaissance de dossier **dans un délai de 30 jours** à compter du moment où l'assuré en a eu connaissance **sous peine de déchéance de garantie, si le non-respect de ce délai occasionne un préjudice à l'Assureur**.

L'Assuré ne doit pas, sauf urgence, saisir un avocat, un officier ministériel, un expert, ou intenter une action en justice, **sans avoir déclaré son litige et obtenu l'accord écrit de l'Assureur**, sous peine de devoir supporter les frais et honoraires correspondants.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédures qui auraient pu être réalisés avant la déclaration demeurera à la charge de l'Assuré, sauf s'il justifie de l'urgence à les avoir demandés.

4.3.2. Gestion

** Gestion de la demande téléphonique :*

L'Assureur met à la disposition de l'Assuré un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes de conseil juridique relevant des domaines de la législation française, conformément aux règles du contrat.

** Gestion du litige :*

L'Assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations.

Dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige, à défaut d'avoir trouvé une solution amiable ou si, en application de l'article L.127-2-3 du Code des Assurances, la partie adverse est déjà défendue par un avocat au stade des négociations amiables, **l'Assuré a le libre choix de son avocat**. S'il ne connaît pas d'avocat, il peut **demandeur par écrit à l'Assureur** de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat territorialement compétent

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieuse, être régularisée aucune transaction sans l'accord de l'Assureur, à peine de voir peser sur l'Assuré, l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de l'article 6.

Si une procédure est engagée, **l'Assuré, conseillé par son avocat, a la direction du procès**. Il doit cependant communiquer à l'Assureur tous actes, avis, assignations, etc. utiles à l'étude et au suivi de son litige.

S'il se révèle, en cours de gestion, que la partie adverse est sans domicile connu ou insolvable, l'Assureur peut suspendre la prise en charge des frais d'une instance ou d'exécution d'une décision de justice devenue de ce fait inutile.

S'il apparaît en cours de procédure, que les informations données par l'Assuré lors de la déclaration de sinistre, ou ultérieurement, sont volontairement erronées ou incomplètes, l'Assureur peut suspendre le règlement de tous frais et honoraires et demander à l'Assuré le remboursement des sommes d'ores et déjà réglées. L'Assureur peut également informer le Souscripteur, afin que soit envisagée l'exclusion du bénéficiaire du contrat.

ARTICLE 5 – ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

5.1 OBJET DE LA GARANTIE

FIDELIA ASSISTANCE intervient dès lors qu'un adhérent subit un traumatisme psychologique dans le cadre de son activité professionnelle.

5.2 « ACCUEIL PSYCHOLOGIQUE »

FIDELIA ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré, **pour un entretien téléphonique**, une équipe de psychologues assistants destinés à lui apporter un soutien moral.

Pour cela, l'Assuré peut contacter le service d'Assistance Psychologique au 01.47.11.74.78.

5.3 « CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE »

A la suite de cet entretien téléphonique, et si le psychologue assistant en pressent la nécessité, l'Assuré est orienté vers un psychologue clinicien, pour un entretien téléphonique d'une durée moyenne de 45 minutes.

FIDELIA ASSISTANCE prend en charge le coût de cette consultation.

5.4 « SUIVI PSYCHOLOGIQUE »

A la suite de cette première consultation avec un psychologue clinicien et **selon le diagnostic établi, l'Assuré peut bénéficier de 3 nouvelles consultations maximum, effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens agréés** de FIDELIA ASSISTANCE proche du domicile de l'Assuré ou, sur demande, auprès d'un psychologue de son choix.

FIDELIA ASSISTANCE prend en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'Assuré, FIDELIA ASSISTANCE rembourse sur justificatif, 3 consultations maximum dans la limite de 40 euros par consultation.

Les prestations « Consultation Psychologique » (art. 6.3) et « Suivi Psychologique » (art. 6.4) sont limitées à 2 évènements traumatisants par Assuré et par année d'assurance.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Toute fraude, falsifications ou faux témoignages intentionnels permettra à FIDELIA ASSISTANCE d'opposer à l'Assuré la nullité de la garantie (Article L 113 - 8 du Code des Assurances).

Ne sont pas pris en charge les frais qui n'auraient pas reçu un accord préalable par la Direction Médicale de FIDELIA ASSISTANCE (communication d'un numéro de dossier).

5.5 LA GARANTIE N'INTERVIENT PAS :

- Pour un suivi psychologique alors que l'Assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- Dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

Circonstances Exceptionnelles :

FIDELIA ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le Contrat.

Cependant, elle ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

ARTICLE 6 - RECLAMATION – DESACCORD - CONFLIT D'INTERETS

6.1. RECLAMATION - MEDIATION

Si l'Assuré est mécontent des modalités d'application du contrat, il peut s'adresser au **département Qualité Clientèle d'Assistance Protection Juridique - « Le Neptune » - 1 rue Galilée 93195 Noisy-le-Grand cedex (tél : 01.49.14.84.44 ; email : contactdqc@lapi.fr).**

Il sera accusé réception de la réclamation dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui a été apportée entre temps. En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 mois à compter de sa réception.

Si un désaccord persiste après la réponse, l'Assuré peut, conformément au protocole de médiation GEMA, solliciter le **médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) – 9, rue de Saint-Petersbourg 75008 Paris (site internet : www.gema.fr ; email : mediation@gema.fr).**

6.2. DESACCORD - ARBITRAGE

S'il existe un désaccord entre l'Assuré et l'Assureur quant au règlement d'un 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 de Grande Instance du domicile du défendeur, statuant en référé, 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 à moins que le Président du Tribunal de Grande Instance n'en décide autrement lorsque l'Assuré l'a mise en œuvre dans des conditions abusives,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Si l'Assuré obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par l'Assureur ou la tierce personne, l'Assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes lui revenant au titre des dépens et/ou de l'article 700 du Code de procédure civile et ses équivalents devant les autres juridictions, le montant de ses frais et honoraires, dans la limite des obligations contractuelles de l'Assureur.

6.3. CONFLIT D'INTERETS

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

ARTICLE 7 - PRESCRIPTION

Toute action découlant du contrat est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances.

Toutefois ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 l'Assuré (ou le Souscripteur) en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque là.

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

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- actes 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 :
- par la désignation d'experts à la suite d'un litige,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée :
 - o par l'Assureur à l'assuré (ou le Souscripteur) en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - o par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 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 prescription peut aussi être suspendue par la mise en œuvre des procédures prévues aux articles 6.1 et 6.2.

ARTICLE 8 – DUREE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le contrat groupe est d'une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé par l'Assureur et l'Assuré.

En cas de résiliation, demeurent pris en charge et jusqu'à leur terme, les litiges garantis déclarés antérieurement à sa résiliation. Tous les autres Assurés perdent le bénéfice de la garantie.

La résiliation du contrat groupe est portée à la connaissance des Assurés par le Souscripteur.

Contrat N°002104003MK La présente notice traduit aussi fidèlement que possible le contrat groupe de Protection Juridique Professionnelle souscrit par l'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL auprès d'Assistance Protection Juridique, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances, SIRET : 334 656 386 000 37 - APE 6512 Z - RCS Bobigny 334 656 386 - Siège social : "Le Neptune", 1 rue Galilée 93195 Noisy Le Grand Cedex.