



OPCO SANTE
31 RUE ANATOLE FRANCE
92300 LEVALLOIS-PERRET

MARCHE PUBLIC DE SERVICES D'ASSURANCES

LOT 6 PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT / PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET
ADMINISTRATEURS

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
I. DISPOSITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT	5
A. POUVOIR ADJUDICATEUR SOUSCRIPTEUR	5
B. OBJET DU MARCHE	5
C. COURTIER MANDATAIRE OU GESTIONNAIRE DU CONTRAT	6
D. ASSUREUR(S)	6
E. DUREE DU MARCHE	6
E. MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT	7
F. CONNAISSANCE DU RISQUE	7
G. MODIFICATION D'UN RISQUE EN COURS DE PERIODE D'ASSURANCE	7
H. ETENDUE DES GARANTIES	7
I. MONTANT DES GARANTIES	8
J. HONORAIRES D'AVOCAT ET FRAIS DE JUSTICE	8
K. SEUIL D'INTERVENTION	8
L. PRIME	8
N. TERRITORIALITE	10
O. ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR	10
II. PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT	13
A. OBJET DE LA GARANTIE	13
C. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE	13
D. ARBITRAGE	14
E. EXCLUSIONS	15
III. PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET DES ADMINISTRATEURS	16
A. OBJET DE LA GARANTIE	16
B. ETENDUE DE LA GARANTIE	16
C. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS	18
D. TERRITORIALITE	19
E. ARBITRAGE	20
F. EXCLUSIONS	20
IV. DEFINITIONS	22

PREAMBULE

Les dispositions particulières et communes du Cahier des clauses techniques particulières priment sur toutes autres conditions et conventions spéciales de l'Assureur éventuellement annexées.

Lesdites conditions et conventions spéciales de l'Assureur complètent ou remplacent les dispositions du Cahier des clauses techniques particulières si celles-ci sont plus favorables à l'assuré.

L'Assureur déclare avoir eu connaissance de tout renseignement nécessaire à une juste appréciation des risques et accepte de les garantir aux seules conditions stipulées au présent marché.

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

I. DISPOSITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT

A. POUVOIR ADJUDICATEUR SOUSCRIPTEUR

**OPCO SANTE
31 RUE ANATOLE FRANCE
92300 LEVALLOIS-PERRET**

B. OBJET DU MARCHE

- **LOT 6 PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT / PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET DES ADMINISTRATEURS**

Le présent contrat a pour vocation d'assurer en cas de survenance d'un litige garanti, la défense des droits de l'assuré, soit dans un cadre amiable, soit dans un cadre judiciaire si une solution transactionnelle n'est pas trouvée.

Avant la survenance d'un litige pouvant être pris en charge, l'assuré pourra solliciter une consultation juridique ou engager une procédure pour faire valoir ses droits.

Au moment de la survenance d'un litige, l'assureur s'engage :

- A procurer à l'assuré tous avis et conseils destinés à rechercher une solution amiable
- A permettre à l'assuré, en cas d'échec des pourparlers amiables, de faire valoir ses droits devant toutes juridictions

Ainsi, l'assureur prendra en charge les frais engagés par l'Assuré et notamment, sans que cette liste soit exhaustive :

- Les honoraires d'avocats et auxiliaires de justice
- Les honoraires d'experts
- Les frais de déplacements

Assurés

Au titre de la protection juridique de l'établissement

L'OPCO SANTE agissant tant pour son propre compte que pour le compte de qui il appartiendra.

Au titre de la protection juridique des salariés et des Administrateurs

- Les salariés,
- Les administrateurs.
- Le Commissaire du Gouvernement désignée par l'Etat et le Contrôleur financier de l'Etat et toutes autres personnes émanant d'autres autorités de contrôle,

La garantie est étendue également à toute personne intervenant pour le compte et à la demande de l'OPCO SANTE (stagiaires, bénévoles...) pour autant que les litiges concernent leur activité professionnelle au sein de l'OPCO SANTE.

Pour les salariés mis à disposition ou en détachement, l'employeur est l'Etablissement d'accueil.

Les anciens salariés et administrateurs ont également la qualité d'assuré pour les faits dont ils pourraient être victimes en raison de leurs fonctions antérieures au sein de l'OPCO SANTE jusqu'à deux ans avant la date d'effet du présent contrat.

En sus des garanties liées à la protection juridique, l'assureur couvre les frais que l'Etablissement doit engager pour garantir la protection de ses salariés lorsque :

- Ils sont victimes d'attaques sans qu'une faute personnelle puisse leur être imputée,
- Ils sont poursuivis par un tiers pour faute de service ou font l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de leurs fonctions.

Les salariés sont considérés comme tiers vis-à-vis de l'Etablissement et tiers entre eux.

Tiers

Toute autre personne que l'assuré, porteuse d'une réclamation amiable ou judiciaire, susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré.

Activités assurées

Toutes les activités des assurés et leurs services annexes de toutes natures.

Automaticité

La garantie est automatiquement étendue à tous les salariés ou administrateurs qui viendraient à exercer une activité professionnelle au sein de l'OPCO SANTE après la signature du présent contrat et à toutes personnes qui viendraient à être mises à disposition ou dévolus au souscripteur.

C. COURTIER MANDATAIRE OU GESTIONNAIRE DU CONTRAT

Le cas échéant, en cas de groupement.

Nom complété lors de l'émission du contrat.

D. ASSUREUR(S)

Le cas échéant, en cas de groupement.

Nom complété lors de l'émission du contrat.

E. DUREE DU MARCHE

La durée initiale du marché est fixée à quatre (4) ans, du 1er janvier 2027 au 31 décembre 2030 inclus.

À l'issue de cette période initiale, le marché pourra être reconduit deux (2) fois, pour des périodes successives de douze (12) mois, sans que sa durée totale puisse excéder six (6) ans.

Chacune des parties pourra mettre fin au marché à chaque échéance annuelle, sous réserve de respecter un préavis de quatre (4) mois avant la date d'échéance concernée.

Prise d'effet des garanties

01/01/2027 – 00h00

Echéance annuelle du contrat

01/01

E. MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT

« Clause de non résiliation après une succession de sinistres en cours d'année ».

L'Assureur renonce à sa faculté de résiliation, en cours d'année après une succession de sinistres autorisée au sein du Code des Assurances (article R 113.10).

Ladite clause de non résiliation après sinistre n'exclut pas une résiliation annuelle du contrat à sa date d'échéance, du fait de l'assureur ou de l'assuré, sous réserve du respect du préavis dont le délai est indiqué aux présentes conditions particulières.

F. CONNAISSANCE DU RISQUE

L'Assureur déclare avoir eu connaissance suffisante des risques, et dès lors, renonce à toute sanction contre l'Assuré pour toute aggravation des risques garantis.

G. MODIFICATION D'UN RISQUE EN COURS DE PERIODE D'ASSURANCE

Toute circonstance nouvelle survenant en cours d'exécution du contrat et rendant inexacts ou caduques les déclarations faites préalablement à la souscription de la police doivent être notifiées par tout moyen écrit dans un délai de 30 jours à partir du moment où l'Etablissement en a eu connaissance.

Si les circonstances nouvelles déclarées constituent une aggravation du risque (article L.113-4 du Code des Assurances), l'assureur pourra dans un délai indiqué ci-dessous, à compter de la notification par l'assuré :

- Soit résilier de plein droit le présent contrat, moyennant un préavis de 30 jours ; dans cette hypothèse, l'assureur rembourserait, à l'assuré, la portion de prime afférente à la période d'assurance pendant laquelle le risque n'a pas couru ;
- Soit proposer un nouveau montant de prime. Dans cette hypothèse, si l'assuré ne donnait pas suite à ladite proposition dans un délai de 45 jours ou si elle est refusée, l'assureur pourra résilier de plein droit la présente police.

En cas de diminution du risque (article L.113-4 du Code des Assurances), l'Assuré a la possibilité de demander une diminution du montant de la prime auprès de l'assureur. En cas de refus, l'assuré peut dénoncer la présente police. La résiliation prendra alors effet 30 (trente) jours après la dénonciation et l'assureur remboursera la portion de prime afférente à la période d'assurance pendant laquelle le risque n'aura pas couru.

H. ETENDUE DES GARANTIES

Sont garantis les litiges liés à l'existence de l'Assuré, aux activités qui sont les siennes et aux attributions qui lui sont dévolues par les textes en vigueur, l'assureur intervenant tant en demande qu'en défense.

I. MONTANT DES GARANTIES

VOIR TABLEAU DES GARANTIES EN ANNEXE

PROTECTION JURIDIQUE DE LA COLLECTIVITE

- Défense civile et pénale de l'Etablissement
- Libre choix de l'avocat selon barème d'honoraires
- Consultation amiable préalable
- Intervention de l'assureur 24h/24 et 7j/7

PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET ADMINISTRATEURS

- Assistance et protection juridique et disciplinaire des salariés et administrateurs
 - Libre choix de l'avocat selon barème d'honoraires
 - Consultation amiable préalable
 - Intervention de l'assureur 24h/24 et 7j/7

Le montant garanti est accordé :

- Par année d'assurance et par Salarié et par Elu

La garantie sera automatiquement reconstituée, avec appel de prime calculée au prorata du temps et des capitaux.

J. HONORAIRES D'AVOCAT ET FRAIS DE JUSTICE

Il s'agit du montant maximum des honoraires payés directement par l'Assureur à l'avocat de l'assuré, lorsque celui-ci refuse l'avocat de l'assureur et choisi librement son propre avocat, en règlement de ses diligences.

Lorsque l'Assuré choisit un avocat du réseau de l'assureur, le plafond d'honoraire d'avocat s'applique selon le barème proposé par l'assureur et dans la limite du montant de garantie indiqué au tableau des garanties.

Seront pris en charge, les frais d'honoraires d'avocat et les frais de justice qui se révèlent nécessaires, sans plafond de prise en charge des honoraires.

K. SEUIL D'INTERVENTION

VOIR TABLEAU DE GARANTIES EN ANNEXE

Les franchises s'appliquent par sinistre à toutes les garanties mentionnées ci-dessus qu'elles soient mises en jeu partiellement ou en totalité à l'occasion d'un même sinistre.

L. PRIME

PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Taux de prime :

Mentionné à l'acte d'engagement.

Assiette de prime

L'assiette de prime est le montant de la garantie. Le montant de garantie est fixé aux Conditions Particulières et pourra être modifié, à la demande de l'Assuré.

Mode de détermination de la prime :

La prime est forfaitaire et ferme sur la durée du marché.

PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET DES ADMINISTRATEURS

Taux de prime :

Mentionné à l'acte d'engagement.

Assiette de prime

Le nombre de personnes assurées est déclaré chaque année par l'Assuré.

Il correspond au nombre de salariés et d'administrateurs.

Mode de détermination de la prime :

En cas de taux par personne, la prime nette est déterminée par le produit du taux de prime actualisé par le nombre de personnes assurées. A cette prime nette sont ajoutées les taxes en vigueur.

Le taux ne sera pas révisé en cours de marché.

En cas de prime forfaitaire, la prime est ferme pour la durée du marché.

M. VARIATION DU TAUX ET DE LA PRIME

PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Prime provisionnelle (le cas échéant)

La prime annuelle TTC provisionnelle de l'exercice en cours sera appréciée par l'Assureur en fonction des éléments d'information fournis par l'Assuré dans les trois premiers mois de l'année N :

- La LCI

Prime de régularisation (le cas échéant)

La prime annuelle TTC définitive de l'exercice en cours sera appréciée par l'Assureur en fonction des éléments d'information fournis par l'Assuré dans les trois mois de l'échéance anniversaire de l'année N+1 :

- La LCI

PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET ADMINISTRATEURS

Prime provisionnelle

La prime annuelle TTC provisionnelle de l'exercice en cours sera appréciée par l'Assureur en fonction des éléments d'information fournis par l'Assuré dans les trois premiers mois de l'année N :

- Nombre de salariés et/ou d'élus

Prime de régularisation

La prime annuelle TTC définitive de l'exercice en cours sera appréciée par l'Assureur en fonction des éléments d'information fournis par l'Assuré dans les trois mois de l'échéance anniversaire de l'année N+1 :

- Nombre de salariés et/ou d'élus

Majoration du taux de prime et de la prime

Les taux de prime restent invariables pendant toute la durée du marché, reconductions comprises (hors indexation).

A titre exceptionnel, si l'assureur souhaite augmenter le taux de prime, il devra dûment le justifier (hausse de la sinistralité par exemple), en adressant un courrier en recommandé avec accusé de réception 5 mois avant la date d'échéance annuelle.

La hausse ou les hausses successives du taux de prime ne pourront excéder 10 % du montant global du marché.

Résiliation ou acceptation de la hausse du taux et de la prime (hors indexation le cas échéant)

L'Assuré se réservera ensuite le droit d'accepter cette augmentation ou de résilier le marché sans que le titulaire ne prétende à aucune indemnité, dans un délai d'un mois après réception du courrier notifiant la hausse tarifaire, laissant ainsi la possibilité à l'assureur de résilier le contrat conformément aux délais indiqués aux présentes conditions particulières.

L'Assuré pourra également résilier le contrat sous réserve du respect du préavis de résiliation fixé aux présentes conditions particulières. L'Assuré sera redevable d'une portion de la cotisation calculée au prorata pour la période comprise entre la date d'échéance et la date de prise d'effet de la résiliation, sur la base du tarif précédemment en vigueur.

N. TERRITORIALITE

Il est convenu que les garanties sont étendues au MONDE ENTIER.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mise à la charge de l'Assuré à l'étranger lui seront uniquement remboursables en France à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros.

O. ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

1. Modalités de suivi et de gestion du contrat

L'assureur s'engage à RESPECTER LES DELAIS INDIQUEES au MEMOIRE TECHNIQUE (= délais d'intervention, modalités d'intervention en gestion des sinistres et contrats ; remise du bilan de sinistralité ; organisation des réunions ; outils de gestion internet ; indemnisation...) et à répondre aux questions de l'assuré sous 48 heures.

Le mémoire technique, remis dans le cadre de l'offre, constitue une des pièces contractuelles.

2. Modalité de gestion des sinistres

L'Assureur s'engage à adresser chaque semestre, un bilan détaillé de la sinistralité faisant notamment apparaître, pour chaque année :

- La date du sinistre,
- L'objet précis,
- La référence,
- La nature de la garantie,
- Le service déclarant du souscripteur du présent marché,
- Le montant provisionné et/ou payé,
- La situation des recours.

L'Assureur désignera un interlocuteur privilégié dont les coordonnées seront transmises à la souscription du marché.

L'assureur ou le courtier s'engage à faire, chaque semestre, le point avec l'Assuré sur les sinistres en cours.

L'Assureur s'engage à remettre à l'Assuré un état de sinistralité détaillant les sinistres payés et provisionnés ainsi que la situation des recours, depuis la date d'effet du contrat, s'il souhaite imposer une modification contractuelle à l'Assuré.

3. Note de couverture

L'Assureur s'engage à adresser la note de couverture sous 8 jours calendaires après la date de réception de la notification du marché.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

II. PROTECTION JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

A. OBJET DE LA GARANTIE

Avant la survenance d'un litige pouvant être pris en charge, l'Assuré pourra solliciter une consultation juridique ou engager une procédure pour faire valoir leurs droits.

Au moment de la survenance d'un litige, l'assureur s'engage :

- à procurer à l'Assuré tous avis et conseils destinés à rechercher une solution amiable,
- à permettre à l'Assuré, en cas d'échec des pourparlers amiables, de faire valoir ses droits de toutes juridictions.

Ainsi, dans la limite du montant des garanties prévues, l'assureur prendra en charge les frais engagés, notamment :

- les honoraires d'avocats et auxiliaires de justice,
- les honoraires d'experts,
- les frais de déplacements.

B. ETENDUE DE LA GARANTIE

Sont garantis les litiges liés aux activités de l'Assuré et à leurs attributions dévolues par les textes en vigueur. L'Assureur intervient tant en demande qu'en défense.

Plus particulièrement, sont concernés par la présente garantie, les litiges :

- liés au fonctionnement des services de l'Assuré ;
- découlant de ses rapports avec d'autres organismes ;
- entre l'Assuré et ses salariés ;
- survenant dans la gestion des biens du domaine public ou du domaine privé de l'Assuré ;
- dus à des opérations d'acquisitions, d'achat, de vente, de location, d'entretien, de dépôt, de garde, de biens immobiliers ou mobiliers ;
- survenant au moment de la formation, de l'exécution et de la réalisation de tous contrats et marchés de droit public et privé conclus pour les Etablissements.
- liés à l'exercice des compétences de l'OPCO SANTÉ en matière de collecte et de gestion des contributions formation professionnelle ;
- liés au financement, à l'attribution et au contrôle des actions de formation professionnelle continue ;
- survenant dans le cadre des relations avec les organismes de formation, les branches professionnelles et les entreprises adhérentes.

C. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

1. Application des garanties

L'Assureur prend en charge et règle directement 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 figurant au présent marché.

Sont acquises à l'Assureur, subrogé dans les droits de l'Assuré, les sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépenses, de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, à concurrence des sommes avancées par l'Assureur.

2. Modalités de gestion des sinistres

Déclaration du sinistre

Toute déclaration de sinistre, susceptible de relever des garanties du marché, doit être transmise par écrit (courrier papier ou mail) à l'Assureur dans un délai de trente jours à compter du moment où chaque l'Etablissement en a connaissance ou dans un délai plus court si nécessaire sous peine de déchéance de garantie, accompagnée de la copie de tous écrits et documents permettant la meilleure connaissance du dossier.

Exclusion : NE SONT PAS PRIS EN CHARGE LES SINISTRES FAISANT L'OBJET, LORS DE LEUR DÉCLARATION, D'UNE PROCÉDURE CONTENTIEUSE EN COURS.

Constitution et conduite du dossier

La constitution du dossier incombe à l'Assuré qui devra communiquer toutes pièces et informations se rapportant au litige, ainsi que tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

La conduite du dossier est assurée d'un commun accord entre l'Assuré et l'assureur. En cas de désaccord entre l'Assuré et l'assureur sur l'opportunité de transiger, d'en payer ou de poursuivre une action amiable ou contentieuse, la procédure d'arbitrage prévue ci-après sera mise en œuvre.

Modalités de gestion

L'Assureur :

- procède à l'examen de la déclaration de sinistre ;
- informe l'Etablissement de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations ;
- et demande en fonction des besoins, la transmission de toutes les informations ou pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

A défaut de trouver une solution amiable et dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige, l'Etablissement a libre choix de son avocat. S'il ne connaît pas d'avocat, il peut demander à l'Assureur de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat du réseau de l'Assureur territorialement compétent.

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieux, être régularisée aucune transaction sans l'accord de l'Assureur, sous peine de voir peser sur l'Etablissement l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de la clause d'arbitrage.

Gestion de la demande téléphonique

L'Assureur met à la disposition de l'Etablissement un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes de conseil juridique relevant des domaines de droit garantis.

D. ARBITRAGE

En cas de conflit ou de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur quant au règlement d'un litige, il est fait application des dispositions de la Loi 89-1014 du 31 Décembre 1989 portant adaptation du Code des Assurances à l'ouverture du marché européen.

Le conflit d'intérêts ou le désaccord peut être soumis à l'appréciation d'un arbitre désigné d'un commun accord.

A défaut d'accord des deux parties sur le nom de cet arbitre, ce dernier est désigné par le Président du Tribunal Administratif 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.

Toutefois, le Président du Tribunal Administratif saisi, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'arbitre est dispensé des règles habituelles de la procédure. Il réunit les parties comme il l'entend, assistées ou représentées par leur conseil si elles en font le choix, aussi souvent qu'il le désire, il peut demander communication de toute pièce lui apparaissant nécessaire, solliciter l'avis d'un homme de l'art. Il doit faire connaître son opinion aux deux parties, par écrit, dans un délai de trois mois, à compter de sa saisine.

Dans le cas où l'Assureur n'est pas d'accord avec l'Assuré pour prendre en charge un litige ou une procédure, ou la poursuivre, l'Assuré peut ne pas se prévaloir de la clause d'arbitrage ou encore refuser la proposition de l'arbitre et assumer personnellement les frais de son intervention en justice. Dans cette hypothèse, en effet, si l'Assuré obtient alors une solution plus favorable que celle retenue par l'Assureur ou proposée par l'arbitrage, l'Assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépenses ou de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale modifié par Loi n°93-2 du 4 janvier 1993 - art. 127 JORF 5 janvier 1993 en vigueur le 1er mars 1993 et la loi Modifié par LOI n°2011-1862 du 13 décembre 2011 - art. 65, le montant de ses débours (frais et honoraires), dans la limite des obligations contractuelles.

E. EXCLUSIONS

SONT TOUJOURS EXCLUS LES SINISTRES :

- **RELEVANT D'ASSURANCES OBLIGATOIRES A LA CHARGE DE L'ASSURE AINSI QUE CEUX GARANTIS AU TITRE D'UNE CLAUSE DE DEFENSE ET RECOURS D'UN MARCHÉ D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE OU D'UN MARCHÉ D'ASSURANCE DE DOMMAGES ;**
- **AFFERENTS AUX DROITS DE SUCCESSION ET AUX LEGS ;**
- **NES DE LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE ;** *par contre, les litiges consécutifs a des émeutes ou mouvements populaires sont garantis si les représentants de l'assuré n'y ont pris aucune participation ;*
- **CONSECUTIFS A LA PARTICIPATION DES SALAIRES DE L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE PLACEE SOUS SON AUTORITE, A UNE RIXE, AINSI QUE LES LITIGES RESULTANT DE LEUR FAUTE INTENTIONNELLE OU PERSONNELLE ;**
- **LIES AU RISQUE ATOMIQUE PROVENANT D'ARMES, DE MATERIELS OU D'INSTALLATIONS NUCLEAIRES ;**

III. PROTECTION JURIDIQUE DES SALARIES ET DES ADMINISTRATEURS

A. OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties du présent marché s'appliquent dès qu'il existe un contentieux ou un risque de contentieux ou de Litige (le contentieux lié à la qualification de la faute du salarié est couvert) :

- leur défense devant toutes juridictions,
- leurs condamnations de toutes natures en cas de poursuites par un tiers pour une faute de service,
- la réparation de leurs dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs à des violences ou des voies de faits,
- les frais de leur protection en cas de menace, d'injures, de diffamations, d'outrages ou d'agissements constitutifs de harcèlement commis par un tiers.

Cette protection est étendue à tout le personnel du souscripteur et à leurs conjoints, enfants et descendants directs s'ils sont victimes du fait des fonctions exercées de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrage.

Dans les domaines de droit garantis et dans le cadre de sa mission de prévention des litiges, l'Assureur répond aux demandes de conseil juridique téléphonique de l'Assuré, conformément aux règles du présent marché.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. L'assureur prend en charge et règle directement les honoraires d'avocat et les frais de justice qui se révèlent nécessaires dans la limite du plafond de garantie (sans sous-limitations).

Le contrat garantit dans les limites prévues au contrat, l'ensemble des frais de justice, d'expertise et honoraires d'avocat, ainsi que les frais d'exécution des jugements, en particulier les frais d'huissiers de justice.

La garantie est expressément étendue aux litiges opposant l'OPCO SANTÉ ou ses salariés et administrateurs aux **autorités de tutelle et de contrôle**, dans le cadre de l'exercice des missions de l'OPCO SANTÉ.

Dans les domaines de droit garantis et dans le cadre de sa mission de prévention des litiges, l'Assureur répond aux demandes de conseil juridique téléphonique de l'Assuré, conformément aux règles du présent marché.

Le contrat garantit dans les limites prévues au contrat, l'ensemble des frais de justice, d'expertise et honoraires d'avocat, ainsi que les frais d'exécution des jugements, en particulier les frais d'huissiers de justice.

B. ETENDUE DE LA GARANTIE

Le marché a pour objet de couvrir les frais de défense des droits des Assurés, en cas de litige survenant dans l'exercice de leurs activités ou de leurs fonctions dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire si une solution transactionnelle n'est pas trouvée par les différentes parties du litige.

Condition de mise en œuvre de la garantie

L'assuré doit être personnel ou administrateur du souscripteur lors de la déclaration de litige.

La garantie est cependant acquise aux anciens salariés ou personnel employé par le souscripteur, pour les litiges relevant de leurs fonctions dans l'Etablissement assuré.

Pour être pris en charge, les litiges doivent :

- Être fondés en droit ;
- Avoir une origine postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat (reprise du passé précisée ci-dessous) ;
- Être déclarés avant la date de fin des garanties (sauf période subséquente précisée ci-dessous).

Etendue des garanties

L'Assureur défendra les Assurés définis au présent marché, devant les juridictions civiles, administratives et pénales pour toutes actions en qualité de demandeur ou de défendeur. L'Assureur prendra en charge les frais d'instruction et de constitution de dossiers, d'expertises et de recherches de preuves, les honoraires d'avocats, les frais d'avoués, d'auxiliaires de justice et honoraires d'experts y compris dans le cadre d'un arbitrage.

Seront également couverts, dans les mêmes conditions, les frais de recours exercés par les Assurés contre les auteurs des dommages :

- Les frais de défense et de recours de l'Etablissement, personne morale,
- Les frais de défense des personnes physiques.

L'assuré conservera toujours la possibilité :

- de confier la défense de ses intérêts à l'Assureur qui instruira le dossier, en collaboration avec l'assuré,
- de choisir librement son avocat et ses experts. Dans ce cas, l'Assureur remboursera à l'assuré les frais et honoraires engagés.

L'assureur conservera la direction du procès, en collaboration avec l'assuré, dès lors qu'il sera susceptible d'intervenir en paiement, au titre d'une garantie du marché.

Défense pénale

Le marché couvre les frais de défense des droits des Assurés, poursuivis en cas de litige survenant dans l'exercice de ses activités ou de ses fonctions, en qualité d'auteur, de co-auteur ou de complice d'une infraction résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance des lois et règlements, par manque de précaution ou abstention fautive.

Recours

Diffamation : Le marché garantit le recours pénal que les salariés, personnels et administrateurs voudront engager contre un tiers auteur, à son encontre, de diffamation ou d'injures publiques.

Violences volontaires : Le marché garantit la plainte que les salariés et administrateurs voudront déposer contre un tiers auteur à leur encontre de violences volontaires infligées dans le cadre de leurs fonctions professionnelles devant témoin(s) ou leur ayant causé une incapacité totale de travail inférieure, égale ou supérieure à 8 jours.

Exclusions : ne bénéficient pas de la garantie, les litiges

- **SE RAPPORTANT A UNE SITUATION DANS LAQUELLE L'ASSURE EST EN INFRACTION AVEC UNE OBLIGATION LEGALE D'ASSURANCE,**

Modalités de répartition concernant le recouvrement des sommes au titre des dépens

L'assuré bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépens, de l'article 700 du Code de procédure civile, articles 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 les droits de l'assuré, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes qu'il a avancées.

Frais d'indemnisation

Les garanties portent sur l'obligation de réparation mise à la charge de l'Assuré en vertu des dispositions de l'article II alinéa 3 de la loi du 13/07/1983 modifié par Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 - art. 135 (V) JORF 11 janvier 1986 et de l'article 112 de la loi 2003-239 du 18/03/2003.

Ces garanties portent sur l'ensemble des préjudices corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non, subis par le salarié ou l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions ou par la famille de celui-ci et dans le cadre des dispositions légales précitées.

S'agissant des dommages corporels, la garantie accordée intervient à défaut ou en complément des régimes statutaires ou sociaux dont relève le salarié ou l'administrateur.

C. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

Reprise du passé

Toute mise en cause personnelle, dont les salariés et administrateurs n'auraient pas eu connaissance ou conscience réelle à la date de la souscription ou de l'adhésion du marché, est garantie si le fait générateur s'est produit avant la date d'effet dudit marché, sans limitation de durée.

Garantie subséquente

La garantie est accordée pour tout sinistre dont le fait générateur est survenu pendant la période de garantie et dont la réclamation est faite après le départ des salariés ou des administrateurs de l'entité souscriptrice ou de la résiliation du marché, pendant 24 mois.

Application des garanties

L'Assureur prend en charge et règle directement les honoraires d'avocat et les frais de justice.

Sont acquises à l'Assureur, subrogé dans les droits de l'Assuré, les sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépenses, de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, à concurrence des sommes avancées par l'Assureur.

Modalités de gestion des sinistres

Déclaration du sinistre

Toute déclaration de sinistre, susceptible de relever des garanties du marché, doit être transmise par écrit (courrier papier ou mail) à l'Assureur dans un délai de trente jours à compter du moment où chaque l'Etablissement en a connaissance ou dans un délai plus court si nécessaire sous peine de déchéance de garantie, accompagnée de la copie de tous écrits et documents permettant la meilleure connaissance du dossier.

L'Etablissement ne doit en aucun cas, sauf urgence absolue, saisir un avocat, un officier ministériel, un expert, etc., sans avoir obtenu l'accord écrit de l'Assureur, sous peine d'être déchu de tout droit à garantie.

Exclusion : NE SONT PAS PRIS EN CHARGE LES SINISTRES FAISANT L'OBJET, LORS DE LEUR DÉCLARATION, D'UNE PROCÉDURE CONTENTIEUSE EN COURS.

Constitution et conduite du dossier

La constitution du dossier incombe à l'Etablissement qui devra communiquer toutes pièces et informations se rapportant au litige (pour son propre compte ou celui de ses salariés ou administrateurs), ainsi que tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

L'assureur conservera la direction du procès, en collaboration avec l'assuré, dès lors qu'il sera susceptible d'intervenir en paiement, au titre d'une garantie du marché.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'assureur sur l'opportunité de transiger, d'en payer ou de poursuivre une action amiable ou contentieuse, la procédure d'arbitrage prévue ci-après sera mise en œuvre.

Modalités de gestion

L'Assureur :

- procède à l'examen de la déclaration de sinistre ;
- informe l'Etablissement de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations ;
- et demande en fonction des besoins, la transmission de toutes les informations ou pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

A défaut de trouver une solution amiable et dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige, l'Etablissement a libre choix de son avocat. S'il ne connaît pas d'avocat, il peut demander à l'Assureur de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat du réseau de l'Assureur territorialement compétent.

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieux, être régularisée aucune transaction sans l'accord de l'Assureur, sous peine de voir peser sur l'Etablissement l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de la clause d'arbitrage.

Gestion de la demande téléphonique

L'Assureur met à la disposition de l'Etablissement un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes de conseil juridique relevant des domaines de droit garantis.

D. TERRITORIALITE

Les garanties s'appliquent uniquement aux litiges relevant de la compétence des juridictions françaises siégeant en France et dans les DROM-COM (départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer).

Exclusions : ne sont pas pris en charge les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire métropolitain et des DROM-COM, et par voie de conséquence, les litiges susceptibles d'aboutir à des décisions judiciaires qui ne pourraient pas être exécutées par ces moyens.

Les garanties s'appliquent dans les pays énumérés ci-après :

- France, pays et territoires d'outre-mer et Monaco
- Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Martin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Vatican.

E. ARBITRAGE

En cas de conflit ou de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur quant au règlement d'un litige, il est fait application du Code des Assurances.

Le conflit d'intérêts ou le désaccord peut être soumis à l'appréciation d'un arbitre désigné d'un commun accord.

A défaut d'accord des deux parties sur le nom de cet arbitre, ce dernier est désigné par le Président du Tribunal Administratif 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. Toutefois, le Président du Tribunal Administratif saisi, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'arbitre est dispensé des règles habituelles de la procédure. Il réunit les parties comme il l'entend, assistées ou représentées par leur conseil si elles en font le choix, aussi souvent qu'il le désire, il peut demander communication de toute pièce lui apparaissant nécessaire, solliciter l'avis d'un homme de l'art. Il doit faire connaître son opinion aux deux parties, par écrit, dans un délai de trois mois, à compter de sa saisine.

Dans le cas où l'Assureur n'est pas d'accord avec l'Assuré pour prendre en charge un litige ou une procédure, ou la poursuivre, l'Assuré peut ne pas se prévaloir de la clause d'arbitrage ou encore refuser la proposition de l'arbitre et assumer personnellement les frais de son intervention en justice. Dans cette hypothèse, en effet, si l'Assuré obtient alors une solution plus favorable que celle retenue par l'Assureur ou proposée par l'arbitrage, l'Assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépenses ou de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile et aux articles 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, le montant de ses débours (frais et honoraires), dans la limite des obligations contractuelles.

F. EXCLUSIONS

SONT TOUJOURS EXCLUS LES SINISTRES :

- **SE RAPPORTANT A UNE SITUATION DANS LAQUELLE LES SALARIÉS ET ADMINISTRATEURS SONT EN INFRACTION AVEC UNE OBLIGATION LEGALE D'ASSURANCE ;**
- **PROVENANT D'UN DOL OU D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE PROVOQUE PAR LES SALARIÉS ET ADMINISTRATEURS OU AVEC LEUR COMPLICITÉ, AINSI QUE CEUX RESULTANT DE LEUR PARTICIPATION A UN CRIME, DELIT OU RIXE SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE ;**
- **LIES AUX CONSIGNATIONS SUSCEPTIBLES D'INTERVENIR DANS LE CADRE D'UNE PROCEDURE PENALE INITIEE PAR LES SALARIÉS ET ADMINISTRATEURS SAUF LORSQU'ELLES SONT DEMANDEES AUX SALARIÉS**

**ET ADMINISTRATEURS QUI DEPOSENT UNE PLAINTÉ CONSECUTIVEMENT A
DES VIOLENCES VOLONTAIRES DANS LE CADRE DE LA GARANTIE PREVUE
AU PRESENT MARCHÉ.**

- **EST EXCLUE LA RESPONSABILITE CIVILE.**

IV. DEFINITIONS

Ayant-droit : toute personne qualifiée comme telle et pouvant prétendre à un droit à indemnisation à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle d'un salarié tel que défini ci-dessus.

Autrui ou tiers : Toute personne autre que l'Assuré défini au présent contrat. Les préposés salariés ou non y compris dans l'exercice de leurs fonctions pour les dommages autres que ceux réparés par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, visés par les articles L 452-2 et L 452-5 du Code de la sécurité sociale.

Les Assurés sont considérés comme tiers entre eux pour l'application du présent contrat.

Dommages :

- *Corporels* : toute atteinte physique et morale subie par un être humain et ses conséquences pécuniaires.
- *Matériels* : toute détérioration, altération, disparition ou destruction d'un bien ou d'une substance ainsi que le fait de les rendre impropres à leur destination ainsi que les atteintes aux animaux.
- *Immatériels* : tous dommages autres que corporels ou matériels tels que définis ci-dessus.
- *Immatériels consécutifs et non consécutifs* : tous préjudices tels que perte d'usage, interruption d'un service, cessation d'activité, perte d'un bénéfice, perte de clientèle. Ils sont qualifiés :
 - soit de « *consécutifs* », s'ils sont directement entraînés par des dommages matériels garantis,
 - soit de « *non consécutifs* », s'ils surviennent en dehors de tout dommage corporel ou matériel.

Fait dommageable : le fait dommageable trouvant son origine dans les activités garanties des Assurés est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise : Toute somme que l'Assuré responsable supporte sur chaque sinistre et au-delà de laquelle s'exerce la garantie de l'Assureur.

Garantie par année d'assurance : L'engagement maximum de l'Assureur pour garantir les sinistres survenus au cours de la période comprise entre deux échéances annuelles.

Toutefois, si la date de prise d'effet des contrats conclus sur la base du présent marché est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par « année d'assurance » la période comprise entre cette date et l'échéance annuelle. Si, cependant le contrat expire entre deux échéances annuelles, la dernière « année d'assurance » s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration de la garantie.

Réclamation : La mise en cause amiable ou judiciaire de la responsabilité civile de l'Assuré par le tiers lésé.

Est assimilé à une réclamation la déclaration faite par l'Assuré à l'Assureur, avant la résiliation ou l'expiration de la garantie, d'un dommage causé à des tiers identifiés, susceptible d'être pris en charge par le présent marché.

Sinistre : constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Souscripteur : la personne morale désignée au présent marché.