



Notice d'information

Protection Juridique Vie Professionnelle

Le contrat **Protection Juridique Vie Professionnelle** proposé par la MACIF est assuré par **Themis**, société anonyme au capital de 2 499 840€, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort 582 067 922. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort. Une entité de la Macif.

THEMIS est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat Protection Juridique Vie Professionnelle, est régi par le Code des assurances (C.A.). Il est composé des Conditions Générales ACTS / PJVP / 05 - 01 / 22, des conditions particulières, de la présente notice d'information, et des éventuels avenants personnalisant le contrat, des annexes et/ou intercalaire(s) éventuel(s) le tout faisant partie intégrante du contrat.

Les présentes garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues au contrat.

LEXIQUE

Activité

Activité professionnelle salariée de l'assuré* exercée dans les secteurs public ou privé, née d'un contrat de travail qui le lie à son employeur.

Assuré

Tout adhérent au souscripteur* bénéficiaire des garanties du contrat, exerçant une activité professionnelle salariée (y compris les adhérents retraités exerçant une activité professionnelle salariée) qu'elle soit exercée dans les secteurs public ou privé, à jour de ses cotisations syndicales d'adhérent, et justifiant d'une antériorité d'adhésion syndicale au souscripteur* supérieurs à 6 mois.

Assureur

THEMIS – Société anonyme – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort, filiale de la MACIF, spécialisée en Protection Juridique des professionnels.

MACIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79037 Niort cedex 09.

Convention d'honoraires

Contrat signé entre l'assuré* et son avocat qui précise, notamment, le montant ou le mode de détermination des honoraires couvrant les diligences prévisibles, ainsi que les divers frais et débours envisagés. Sauf urgence ou force majeure, cette convention est obligatoire (article 10 de la loi du 31 décembre 1971).

Déchéance

Perte du droit à la garantie pour un sinistre* donné, lorsqu'elle est prévue par le contrat d'assurance et au cas où l'assuré* ou le souscripteur* ne respecte pas ses obligations.

Dépens

Frais (énumérés par l'article 695 du Code de procédure civile) générés par des actes ou des procédures d'ordre judiciaires ou administratives, qui sont supportés par la personne qui perd le procès en tout ou partie, par décision de justice devenue exécutoire. Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts judiciaires...

Dol

Mancœuvre, mensonge ou silence sur une information visant à tromper l'une des parties en vue d'obtenir son consentement.

Echéance principale

Date à laquelle le contrat est renouvelé par tacite reconduction pour la durée mentionnée aux conditions particulières, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties selon les formes et délais prévus au contrat. Chaque échéance principale détermine le point de départ d'une période d'assurance. La date de l'échéance principale est mentionnée aux conditions particulières.

Frais irrépétibles

Frais non compris dans les dépens* et qui sont mis à la charge de la personne qui perd le procès en tout ou partie, par décision de justice devenue exécutoire.

Litige

Situation conflictuelle opposant l'assuré* à un tiers*, dans le cadre de son activité* professionnelle, et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à défendre un intérêt, par voie amiable ou judiciaire.

Nullité du contrat

Sanction appliquée à un assuré* qui fait une fausse déclaration à l'assureur*, dans l'intention de le tromper. Le contrat est censé n'avoir jamais existé et les cotisations restent acquises à l'assureur* à titre de dommages et intérêts. De même, celui-ci est en droit de réclamer le remboursement des indemnités déjà versées.

Période de validité du contrat

Période comprise entre la date de prise d'effet du contrat et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Prescription

Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. Délai au-delà duquel toute action dérivant du présent contrat d'assurance n'est plus recevable.

Sachant

Technicien ou expert dans un domaine particulier du savoir.

Sinistre

Tout refus opposé à une réclamation dont l'assuré* est l'auteur ou le destinataire (Article L. 127-2-1 du Code des assurances). Le refus peut résulter d'une manifestation concrète du désaccord (par exemple un écrit) ou du silence persistant de l'assuré* ou de celui du tiers* sollicité.

La garantie s'applique à des litiges survenus pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire après sa prise d'effet et avant sa résiliation ou sa suspension.

Souscripteur

La personne morale qui souscrit le contrat et qui s'engage pour son compte et celui de tout adhérent répondant expressément à la définition de l'assuré* ci-dessus indiquée (ou précisée aux conditions particulières) et qui, à ce titre, est tenue à des obligations envers Themis* notamment au paiement des cotisations en contrepartie des garanties accordées.

Le souscripteur* est seul tenu au paiement des cotisations d'assurances et s'engage à ce que ne soit pas répercuté sur le prix des cotisations syndicales, le coût de la présente assurance Protection Juridique.

Subrogation

Substitution de l'assureur* à l'assuré* dans l'exercice de ses droits.

Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie, par priorité, à l'assuré* pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, en ce qui concerne l'assureur*, ceci dans la limite des sommes que l'assureur* a engagées.

Themis

Société anonyme – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort, filiale de la MACIF, spécialisée en Protection Juridique des professionnels.

Tiers

Toute personne physique ou morale étrangère au contrat c'est à dire autre que l'assureur*, le souscripteur*, ou l'assuré*. Les assurés* sont considérés comme tiers entre eux.

I – LES GARANTIES

1 – OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat Protection Juridique Vie Professionnelle a pour objet la défense des droits et intérêts de l'assuré* (en demande ou en défense selon les cas) dans le cadre d'un litige* lié à son activité professionnelle salariée qu'elle soit exercée dans les secteurs public ou privé.

Dans ce cadre, le contrat permet à l'assuré* de bénéficier de services et prestations et, le cas échéant, de la prise en charge, dans les conditions et limites du présent contrat, des sinistres* qui pourraient découler de litiges* liés à son activité professionnelle salariée.

Comme tout produit d'assurance, l'assurance de protection juridique est soumise à un aléa. Au moment de la prise d'effet du contrat, l'assuré* ne doit pas avoir connaissance de l'aléa qui déclenche la garantie. En assurance de protection juridique, cet aléa est le litige.

2 – L'INFORMATION JURIDIQUE TÉLÉPHONIQUE DE L'ASSURÉ

A - Objet de la prestation

En prévention de tout litige* et dans les seuls domaines garantis au point C “contenu de la prestation” ci-dessous, l'assureur* informe l'assuré*, par téléphone, sur ses droits et lui fournit les renseignements juridiques personnalisés qui sont utiles pour la sauvegarde de ses droits et intérêts.

B - Modalité d'accès

Le service d'information juridique téléphonique est accessible sur simple appel téléphonique selon les coûts, jours, horaires et numéro d'appel indiqués dans les conditions particulières et/ou, le cas échéant, dans tout autre document annexé au contrat.

C - Contenu de la prestation

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
Cette prestation téléphonique a pour objet de prodiguer une information juridique téléphonique relevant des seuls domaines du droit du travail (secteurs privé et public) suivants : • les types de contrats de travail ; • les modalités du temps de travail ; • la fin du contrat de travail et ses conséquences en terme de : ○ licenciement ou révocation ; ○ démission ○ rupture conventionnelle, transaction ; ○ chômage. • les relations individuelles du travail pour ce qui concerne :	Ne sont pas prises en compte les demandes d'informations juridiques relevant des domaines du droit du travail suivants : • les relations collectives du travail pour ce qui concerne : ○ le comité social et économique ; ○ le délégué du personnel ; ○ les conventions et accords collectifs ; ○ les élections des instances ; • les salaires, avantages, épargne et intéressement ; • la formation ; • la retraite.

- les congés ;
- la discipline et le règlement intérieur ;
- l'hygiène et la sécurité ;
- le temps de travail ;
- la maladie, l'accident non professionnel ;
- l'accident du travail, la maladie professionnelle
- le harcèlement.

Ne sont pas prises en compte les demandes d'information juridique relevant du droit de la sécurité sociale pour des questions touchant :

- **les assurances sociales : maladie, maternité (et paternité), invalidité, vieillesse, décès ;**
- **les assurances, accident du travail, maladies professionnelles ;**
- **les prestations familiales.**

D - Périmètre de la prestation

Le service d'information juridique consiste en la transmission, par téléphone, d'informations sur des textes législatifs ou réglementaires, de jurisprudences et de principes généraux applicables dans un cas d'espèce tel qu'exposé lors de l'appel. Les demandes d'informations juridiques doivent porter sur des questions relevant uniquement du droit français.

Sont hors périmètre et exclus de la prestation

- **les demandes nécessitant impérativement une étude sur pièces ;**
- **les demandes d'avis sur contentieux amiables ou judiciaires en cours ;**
- **tout conseil ;**
- **toute consultation juridique personnalisée ou tout examen de cas particulier ;**
- **toute étude ou réponse écrite, ou envoi de documents ;**
- **toute prise en charge de litige* ;**
- **toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de garanties, de même que toute avance de fonds.**

Attention

- **la prestation d'assistance juridique demeure téléphonique et exclut toute étude de document ou réponse écrite ;**
- **les informations prodiguées dans le cadre de la prestation information juridique téléphonique ne peuvent aucunement se substituer à celles fournies par les intervenants habituels que sont les avocats.**

3 – LA PROTECTION JURIDIQUE DE L'ASSURÉ

A - LES PRESTATIONS

- **Accompagnement pendant la phase amiable**

En cas de litige* garanti, l'assureur* informe l'assuré* sur l'étendue de ses droits et obligations, le conseille sur les mesures éventuelles à prendre pour sauvegarder ses droits et intérêts et l'accompagne dans les démarches à entreprendre.

Si la nature du sinistre* le permet, l'assureur* intervient, en qualité de mandataire de l'assuré*, par voie amiable, à ses frais, directement auprès du tiers*, pour tenter de résoudre le litige* et d'obtenir une solution négociée et amiable.

S'il apparaît que la partie adverse est représentée par un avocat, l'assureur* ne peut plus intervenir directement. L'assuré* devra alors être assisté d'un avocat (article L127-2-3 du Code des assurances), dont l'assureur* prendra en charge les honoraires selon les limites

et montants prévus à l'article "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat".

• **Accompagnement pendant la phase judiciaire**

En cas de litige* garanti, lorsque toutes les tentatives de résolution amiable du litige ont échoué et qu'une procédure est juridiquement possible, opportune et fondée :

- L'assureur* fait représenter l'assuré* par l'avocat du choix de l'assuré*. L'assureur* prendra en charge les honoraires **selon les limites et montants prévus aux articles 5 "Seuil et plafond" et 6 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat"** des présentes conditions générales.
Conformément à l'article L. 127-3 du Code des assurances, l'assuré* a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts.
Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci, en application des règles déontologiques de sa profession, est tenu de faire signer une convention d'honoraires* visant à informer l'assuré* des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant.
- Dans l'hypothèse où l'assuré* ne connaît pas d'avocat, il peut se rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'assureur*, par écrit, de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.
- L'assuré* a la maîtrise de la direction de la procédure en concertation avec l'avocat qu'il a choisi et avec l'assureur*. Ce dernier doit être tenu informé au préalable des diligences envisagées et avisé régulièrement de la procédure.
L'assureur* reste à la disposition de l'assuré*, ainsi que celle de son avocat, pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin.
- L'assuré* s'engage à faire diligence pour permettre à l'assureur* et à son avocat, d'instruire le dossier en temps utile, ainsi que d'assurer le bon fonctionnement de la procédure.
- Si l'assuré* est couvert pour la même garantie auprès d'autres assureurs, il devra en indiquer les coordonnées à l'assureur* et pourra s'adresser à celui de son choix.

• **Accompagnement pendant l'exécution**

L'assureur* accompagne l'assuré* et met en œuvre, conformément aux dispositions et conditions du présent contrat, les moyens nécessaires à l'exécution de l'accord amiable ou de la décision de justice, le cas échéant, par voie d'huissier.

L'intervention de l'assureur* cesse dans l'un des cas suivants :
- insolvabilité notoire du débiteur constaté par un procès verbal de carence dressé par huissier ; - liquidation judiciaire du débiteur ; - incarcération du débiteur.

Ce qui est exclu
Ne sont jamais pris en charge les frais d'enquête visant à rechercher le débiteur.

B - LES FRAIS ET HONORAIRES PRIS EN CHARGE

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, l'assureur* prend en charge, devant les juridictions judiciaires ou administratives, **dans les conditions et la limite du plafond global maximum de dépenses par sinistre* fixé à l'article "Seuil et plafond" :**

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
• Le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier engagés avec l'accord préalable de l'assureur* ; • Le coût des expertises amiables diligentées avec l'accord préalable de l'assureur* ; • Les frais et honoraires d'avocat ou de tout sachant* habilité par les textes pour défendre les droits et intérêts de l'assuré* devant une juridiction judiciaire ou administrative ceci dans la limite des montants de remboursements prévus à l'article "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat". Les montants pris en charge comprennent les frais habituels correspondant à la gestion d'un dossier (ex. : frais de déplacement, de téléphone, de photocopie, etc...), la préparation des dossiers (conclusions) et la plaidoirie et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats. Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée. Les montants pris en charge sont cumulables et représentent le maximum de la prise en charge de l'assureur* par diligence, procédure, intervention ou juridiction même en cas de renvoi d'audience, si l'assuré* change d'avocat ou en cas de pluralité d'avocats ; • Le règlement des frais de procédure de l'assuré* dits dépens*, comprenant, notamment, les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire mis à la charge de l'assuré* et, ce quelle que soit l'issue de la procédure.	Ne sont jamais pris en charge : • les frais et honoraires engagés sans l'accord préalable de l'assureur* (sauf si l'assuré* peut justifier d'une urgence à les avoir engagés) ; • les condamnations en principal et intérêts ; • les amendes pénales et civiles ainsi que les pénalités de retard ; • les dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires ; • les frais irrépétibles* ou indemnités découlant de l'application de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 et 375 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative ; • les frais de justice et dépens* exposés par la partie adverse et que l'assuré* doit supporter par décision judiciaire ou que l'assuré* a accepté de prendre en charge dans le cadre d'un protocole d'accord ; • les frais de constitution de dossier ; • les honoraires de consultation engagés sans l'accord préalable de l'assureur*, de postulation et de résultats (c'est-à-dire les honoraires liés au résultat obtenu) ; • les frais de déplacement ; • les frais et honoraires engagés à la seule initiative de l'assuré* pour toute intervention d'expert amiable, sachant, consultant ou tout autre intervenant non désigné par voie judiciaire (dont ceux liés à un constat d'huissier) ; • les frais résultant de la rédaction d'actes ou de contrats ; • les frais de recherche ou d'identification de la partie adverse ou du débiteur.

Lorsque l'action en justice est commune à des tiers* au contrat, l'assureur* prend en charge uniquement les frais et honoraires qui découlent de la seule défense de l'assuré*, en effectuant une répartition au prorata du nombre des parties intervenantes.

C – DOMAINE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise, dans les conditions, limites, seuils, montants et plafonds prévus au contrat, s'agissant de litiges* dans les seuls domaines ci-dessous limitativement indiqués.

1. LITIGES AVEC L'EMPLOYEUR

La garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une assistance juridique en cas de litige* l'opposant à son employeur et survenu dans le cadre de son activité* professionnelle salariée **qu'elle soit exercée dans les secteurs public ou privé, dans les seuls cas exclusivement énumérés ci-après.**

Elle s'exerce dans les conditions prévues au contrat, par voie amiable, judiciaire (civile, prud'homale, pénale) ou administrative.

- **Défaut d'application d'une disposition du contrat de travail**

Ce qui est garanti
Sont garantis les litiges* avec l'employeur portant sur l'application d'une disposition du contrat de travail de l'assuré* portant notamment sur : - la rémunération ; - les horaires de travail ; - les congés ; - le refus d'une modification du contrat de travail ; - la résiliation judiciaire du contrat de travail à la demande de l'assuré* ; - la prise d'acte de la rupture du contrat de travail ; - le départ volontaire à la retraite, - le congé mobilité, - etc...

- **Contestation d'un licenciement**

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
Est garanti la contestation par l'assuré* d'un licenciement pour les seuls motifs suivants : ● disciplinaire ; ● insuffisance professionnelle ; ● individuel pour inaptitude ; ● économique, uniquement pour toute entreprise de moins de 50 salariés et dépourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP) ; ● licenciement individuel pour une cause personnelle, ou une cause/motif sui generis, ou inhérente à l'employeur ; ● licenciement pour force majeure.	Outre les exclusions générales prévues à l'article "Exclusions générales", sont exclus les litiges* résultant : ○ d'un licenciement collectif ; ○ d'un licenciement économique dans une entreprise de moins de 50 salariés pourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP) ou de plus de 50 salariés.

- **Contestation d'une sanction disciplinaire**

La réception par l'assuré* de la notification par l'employeur de l'une de ces mesures détermine la date du litige*.

Ce qui est garanti		Ce qui est exclu
Est garanti la contestation, par l'assuré*, uniquement d'une des sanctions disciplinaires ci-dessous :		Salariés du secteur privé et public
Salariés du secteur privé	Salariés du secteur public	
● avertissement; ● blâme ; ● mise à pieds ; ● rétrogradation; ● mutation ; ● exclusion temporaire (3 mois à 2 ans); ● licenciement pour faute simple, grave ou lourde.	● avertissement; ● blâme ; ● exclusion temporaire de fonctions ; ● radiation du tableau d'avancement; ● abaissement d'échelon ; ● déplacement d'office ; ● rétrogradation à un grade inférieur ; ● mise à la retraite d'office; ● révocation.	Outre les exclusions générales prévues à l'article "Exclusions générales", sont exclus les litiges* résultant : ● de mises en garde adressées au salarié par courrier, mail pour des faits considérés comme fautifs ; ● de la contestation d'une sanction disciplinaire par plusieurs salariés concernant les mêmes faits.

Dispositions particulières

La garantie est également acquise, dans les limites et conditions du présent contrat, en cas de sanction non disciplinaire requalifiée par décision de justice devenue définitive de :

- « sanction pécuniaire » la retenue sur salaire opérée par l'employeur au préjudice de l'assuré* ;
- « sanction discriminatoire » en considération de l'origine, du sexe, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de la situation de famille, des caractéristiques génétiques, de l'appartenance ou de la non appartenance à une ethnie, une nation ou une race, des opinions politiques, des activités syndicales, des convictions religieuses, de l'apparence physique, du nom de famille, de l'état de santé ou du handicap de l'assuré*.

- **Harcèlement**

Sont garantis, les litiges* entre l'assuré* et toute personne auteur à son encontre d'agissements répétés qui ont pour effet une forte dégradation des conditions de travail du salarié et qui, selon le cas :

- portent atteinte à ses droits ou sa dignité ;
- altèrent sa santé physique ou morale ;
- compromettent son avenir professionnel.

La garantie demeure soumise à l'existence de commencements de preuves (tels que : témoignages, écrits...).

- **Autre litiges* avec l'employeur**

Ce qui est garanti
Sont également garantis, dans les limites et conditions du présent contrat, les litiges* avec l'employeur portant uniquement sur : ● la rupture conventionnelle individuelle légale d'un commun accord ;

- l'activité partielle, un plan de sauvegarde, un congé de mobilité, un détachement ou une expatriation ;
- un accord transactionnel ;
- une démission ;
- la contestation d'heures de délégation ;
- le non-respect de l'obligation de formation ;
- le non-respect de l'obligation de souscription prévoyance/mutuelle.

- **Exclusions particulières applicables à l'ensemble des litiges* avec l'employeur**

2. LITIGES AVEC UN TIERS AUTRE QUE L'EMPLOYEUR

Il est rappelé que par « tiers* », on entend toute personne physique ou morale non assurée par le contrat, **à l'exclusion de l'employeur**. Les assurés* sont considérés comme « tiers* » entre eux.

La garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une assistance juridique en cas de litige* l'opposant à un tiers* et survenu dans le cadre de son activité* professionnelle salariée qu'elle soit exercée dans les secteurs public ou privé, **dans les seuls cas exclusivement énumérés ci-après.**

- **Litiges* en défense avec un tiers**

Ce qui est exclu
Outre les exclusions générales prévues à l'article "Exclusions générales", sont également exclus : • De manière générale, les litiges* : ○ liés à un contentieux électoral ; ○ relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ; ○ collectifs ; ○ syndicaux collectifs dans le cadre d'un mandat syndical électif ou d'une mission donnée par le souscripteur* ou l'une de ses structures ; • Les litiges* relevant de poursuites engagées à l'encontre de l'assuré* : ○ relatifs à des détournements de fonds ou des actes accomplis en vue de satisfaire un intérêt personnel, pécuniaire ou non ; ○ relatifs à un blanchiment d'argent ; ○ incriminant le vol au préjudice de l'employeur ; ○ relatifs à la divulgation de secret de fabrique ; ○ s'agissant de poursuites engagées à l'encontre de l'assuré*, consécutives au non-respect des règles du code de la route ou à un accident de la circulation. • Les litiges* se rapportant à des faits pour lesquels des procédures judiciaires sont engagées devant les juridictions répressives au titre des articles suivants du Code pénal : ○ 222-1 incriminant les tortures et actes de barbarie ; ○ 222-22 incriminant les agressions sexuelles ; ○ 222-23 incriminant le viol ; ○ 222-33 incriminant le harcèlement sexuel ; ○ 222-37 incriminant tout acte se rapportant à des opérations de transport, de détention, d'offre, de cession, d'acquisition ou d'emploi illicites de stupéfiant ; ○ 226-10 incriminant les dénonciations calomnieuses et injures publiques ; ○ 311-1 incriminant le vol au préjudice de l'employeur ; ○ 313-1 relatif à l'escroquerie ; ○ 314-1 relatif à l'abus de confiance ; ○ Les litiges* se rapportant à des faits pour lesquels une procédure judiciaire est engagée devant les juridictions répressives au titre de l'art. L. 1227-1 du Code du travail relatif aux divulgations de secret de fabrique.

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
La garantie a pour objet la défense des droits et intérêts de l'assuré* : • en cas de poursuites devant une juridiction pénale ou d'action civile, administrative ou ordinaire pour faute de service ou faute professionnelle ; • lorsque l'assuré* est poursuivi pénalement (dépôt de plainte, citation directe ou mise en examen) en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une contravention ou d'un délit non intentionnel liés à des actes de gestion professionnels.	Outre les exclusions générales prévues à l'article "Exclusions générales", sont exclus les litiges* : • relatifs à des détournements de fonds ou des actes accomplis en vue de satisfaire un intérêt personnel, pécuniaire ou non ; • se rapportant à des faits pour lesquels des procédures judiciaires sont engagées devant les juridictions répressives au titre des articles suivants du Code pénal : ○ 222-1 incriminant les tortures et actes de barbarie ; ○ 222-22 incriminant les agressions sexuelles ; ○ 222-23 incriminant le viol ; ○ 222-33 incriminant le harcèlement sexuel ; ○ 222-37 incriminant tout acte se rapportant à des opérations de transport, de détention, d'offre, de cession, d'acquisition ou d'emploi illicites de stupéfiant ; ○ 226-10 incriminant les dénonciations calomnieuses et injures publiques ; ○ 311-1 incriminant le vol au préjudice de l'employeur ; ○ 313-1 escroquerie ; ○ 314-1 abus de confiance. • Les litiges* se rapportant à des faits pour lesquels une procédure judiciaire est engagée devant

les juridictions répressives au titre de l'art. L. 1227-1 du Code du travail relatif aux divulgations de secret de fabrique.

• Litiges* avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

La garantie intervient en cas de litiges* entre l'assuré* et la CPAM, **uniquement dans les cas suivants**, s'agissant de la contestation par l'assuré* :

- du taux d'incapacité reconnu par la CPAM et consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- d'une décision de la CPAM portant sur l'état et la catégorie d'invalidité de l'assuré* salarié.

Disposition particulière

L'assureur* prend également en charge, dans les conditions et limites prévues au contrat, les frais et honoraires de défense de l'assuré* poursuivi par un tiers* devant une juridiction répressive pour des faits constitutifs d'une infraction pénale (contravention ou délit) en qualité d'auteur, de coauteur, ou de complice d'une infraction pénale, **sous réserve que l'assuré* obtienne une décision de justice définitive et insusceptible de toute voie de recours, de relaxe ou d'acquiescement.**

• Litiges* en demande avec un tiers

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
La garantie intervient dans les cas suivants uniquement en demande : • Violences volontaires infligées à l'assuré* par un tiers* dans le cadre de son activité* professionnelle salariée étayées par des commencements de preuve (écrits ou attestations de témoins) et qui lui auraient causé une incapacité totale de travail (constatée par certificat médical) au moins supérieure à 5 jours ; • Diffamation ou injures publiques dont est l'objet l'assuré*, dans la mesure où les faits sont étayés par des commencements de preuve (écrits ou attestations de témoins).	Outre les exclusions générales prévues à l'article "Exclusions générales", la garantie n'est pas acquise en défense s'agissant des litiges pour lesquels l'assuré* est poursuivi civilement ou pénalement pour violences volontaires et/ou diffamation ou injures publiques.

• Dispositions particulières concernant la protection fonctionnelle des salariés du secteur public

Lorsque l'assuré*, agent public, est victime de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrages, il bénéficie de la protection fonctionnelle conformément à l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983.

L'assureur* intervient toutefois (dans les conditions et limites du contrat) dans deux cas :

- soit lorsque l'employeur lui refuse, de façon injustifiée, le bénéfice de la protection fonctionnelle ;
- soit lorsque l'assuré* se trouve dans une situation d'urgence justifiant une intervention immédiate ou lorsqu'il demeure dans l'attente d'une réponse à sa demande d'assistance de son employeur.

Dans ces hypothèses, la prise en charge de l'assureur* cesse dès qu'est acquise l'assistance de l'employeur.

Dans ces deux cas, la garantie demeure soumise à l'existence de commencements de preuves (tels que : témoignages, écrits...).

Ce qui est exclu

Outre les exclusions particulières, sont toujours exclus de la garantie les litiges* :

- portant sur des domaines non expressément prévus au point "Domaine de la garantie" de l'article "La protection juridique de l'assuré*";
- consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré*, ou commise avec sa complicité, contre l'employeur ou des personnes tiers*, leurs droits et intérêts ou encore leurs biens ;
L'assureur* s'engage toutefois à prendre en charge à posteriori, dans les limites et conditions prévues au contrat, les frais et honoraires se rapportant à la défense de l'assuré* si celui-ci se voyait déchargé de toute responsabilité par décision de justice devenue définitive ;
- relatifs à l'exercice de tout mandat électif ou activité syndicale ;
- relevant de l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales ;
- découlant de la vie privée de l'assuré* et, dans tous les cas, du droit des personnes, de la famille et des successions ;
- portant sur une infraction aux règles de la circulation des véhicules terrestres à moteur ;
- relatifs aux accidents de la circulation ;
- résultant de la participation de l'assuré* à des émeutes populaires, actes de terrorisme ou de sabotage dans le cadre d'actions concertées ;
- liés à la participation de l'assuré* à une rixe, un pari ou un défi ;
- déclarés par plusieurs assurés*, afin de contester ou de revendiquer l'application d'un texte législatif ou réglementaire, ou d'une décision susceptible de s'appliquer à l'ensemble des personnes relevant d'une même catégorie ;
- liés aux contentieux électoraux, aux conflits collectifs du travail, (par conflit collectif, on entend au moins deux mesures disciplinaires ou deux licenciements simultanés, prenant leur fondement dans la même source) ;
- couverts au titre de la défense ou le recours par une assurance de responsabilité civile ou se rapportant à une situation dans laquelle l'assuré* est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;
- relevant d'un non respect d'engagements incontestables ou contractuels, d'une violation intentionnelle d'obligations légales ou réglementaires, portant sur l'absence volontaire d'un document à caractère obligatoire, de son inexactitude délibérée ou de sa non présentation dans les délais prescrits ;
- relatifs à la concurrence déloyale ou à la propriété intellectuelle et industrielle : protection des marques, brevets, modèles, dessins, logiciels, noms, AOC, certificat d'utilité, dénomination sociale et droits d'auteur ;
- liés à des incidents d'origine atomique, nucléaire, chimique ainsi que de cataclysmes naturels (dont la

pollution), de guerres étrangères ou civiles, émeutes et attentats, épidémies ou pandémies ;

- *liés à toute atteinte à l'environnement ;*
- *relevant d'une juridiction autre que Française ;*
- *opposant le souscripteur* et l'assuré* entre eux ou chacun d'eux à l'assureur*.*

II – ÉTENDUES DES GARANTIES

5 – TERRITORIALITÉ

La garantie s'exerce exclusivement en France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer (DROM-COM).

6 – SEUIL ET PLAFOND

- **Seuil d'intervention**

Tant pour les actions en demande qu'en défense, il n'est prévu **aucun seuil d'intervention par sinistre***.

- **Plafond de prise en charge**

L'assureur* intervient dans la limite d'un plafond de dépenses fixé à **16 000 euros par sinistre***.

7 – PLAFONDS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, l'assureur* prend en charge, devant les juridictions judiciaires ou administratives, les frais et honoraires de procédure :

- **dans la limite d'un plafond global maximum de dépenses par sinistre* tel que prévu à l'article "Seuil et plafond" ;**
- **et selon un plafond de remboursements des frais et honoraires d'avocat par diligence, procédure, intervention ou juridiction ci-dessous indiqué.**

Les montants de remboursement indiqués ci-dessous sont cumulables et comprennent les frais habituels correspondant à la gestion d'un dossier (ex. : frais de déplacement, de téléphone, de photocopie, etc...), la préparation des dossiers (conclusions) et la plaidoirie.

Ils représentent le maximum de la prise en charge de l'assureur* par diligence, procédure, intervention ou juridiction même en cas de renvoi d'audience, si l'assuré* change d'avocat ou en cas de pluralité d'avocats.

Pour le cas où l'assuré* récupère la TVA, l'assureur* effectue, sur justificatif du règlement, le remboursement hors taxes des frais de procédure et honoraires de l'avocat dont l'assuré* a fait l'avance avec l'accord préalable de l'assureur*.

A défaut pour l'assuré* de récupérer la TVA, la prise en charge de l'assureur* des frais et honoraires se fera toutes taxes comprises.

Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée.

Le tableau qui suit est appliqué sous réserve du plafond global maximum par sinistre* prévu à l'article "Seuil et plafond".

Tableau des plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat par instance, juridiction ou mesure sollicitée	
Phase amiable	
Honoraires d'intervention en phase amiable et autres démarches amiables n'ayant pas abouti à une transaction/Saisine d'avocat rendue obligatoire en phase amiable (avocat intervenant pour la partie adverse)	250 €

Honoraires de transaction, conciliation, médiation ou arbitrage avec protocole signé	Montant des honoraires correspondant à une affaire jugée devant la juridiction ou l'instance compétente dans les limites du présent tableau
Modes alternatifs de règlement des différends (MARD)	
Assistance à conciliation	250 €
Assistance à médiation de la consommation, conventionnelle ou médiation judiciaire (y compris médiation civile et commerciale ou médiation publique)	250 €
Assistance à arbitrage	250 €
Procédure participative	250 €
Diligence, instances ou procédures civiles	
Assistance à expertise judiciaire ou devant une commission	400 € pour l'ensemble des diligences
Ordonnances de référé, du Juge de la Mise en état, du Juge de l'Exécution	500 € par ordonnance
Tribunal Judiciaire	900 €
Tribunal de Commerce	900 €
Rupture conventionnelle du contrat de travail	700 €
Conciliation / Conseil des Prud'hommes	600 €
Bureau de jugement / Conseil des Prud'hommes (Juge départiteur compris)	800 €
Appel d'une ordonnance de référé	700 €
Cour d'appel	1 000 €
Cour de Cassation (y compris consultation)	2 000 €
Diligence, instances ou procédures administratives	
Assistance à expertise judiciaire ou devant une commission	400 € pour l'ensemble des diligences
Tribunal administratif	900 €
Cour administrative d'appel	1 000 €
Conseil d'Etat (y compris consultation)	2 000 €
Diligence, instances ou procédures pénales	
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	400 € pour l'ensemble des diligences

Médiation pénale	600 €
Tribunal de police	600 €
Tribunal correctionnel	800 €
Cour d'assises	2 000 €

III – MODALITES D'INTERVENTION

1 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

La garantie est acquise, sous réserve des limites, conditions et exclusions prévues ci-dessus et dans la mesure où : - le litige* relève des domaines fixés au point "Domaine de la garantie" de l'article "La protection juridique de l'assuré*"; - les éléments de la situation conflictuelle n'étaient pas connus de l'assuré* avant ou lors de son adhésion au syndicat entraînant le bénéfice du présent contrat ; - les prétentions de l'assuré* sont juridiquement fondées et ne sont pas prescrites ; - le litige* survient pendant la période de validité du contrat* ; - le sinistre* est déclaré à l'assureur* pendant la période de validité du contrat* ; - l'assuré* est opposé à un tiers* au présent contrat ; - le litige* relève de la territorialité indiquée à l'article "Territorialité". Il est précisé que ces conditions sont cumulatives.

2 – L'ORIGINE DU SINISTRE*

L'origine du sinistre est déterminée par la connaissance par l'assuré* des éléments constitutifs du litige*. Il doit se situer pendant la période de garantie.

C'est à dire à partir de la prise d'effet du présent contrat et celle de l'adhésion syndicale de l'assuré*, en dehors de toute période de suspension de l'adhésion syndicale ou du présent contrat et avant la date de cessation de l'adhésion syndicale ou de la résiliation du présent contrat.

Lorsque les faits ou actes sont la répétition ou la suite d'autres éléments de même nature, l'origine du sinistre* est fixée à la date à laquelle l'assuré* a eu connaissance du premier d'entre eux.

3 – LA DÉCLARATION DU SINISTRE*

- Délai et processus pour déclarer un sinistre***

En cas de sinistre*, l'assuré* doit en faire, au plus tôt, la déclaration au souscripteur* via le formulaire de déclaration de sinistre prévu à cet effet.

L'assuré*, avant d'effectuer cette déclaration et d'avoir reçu l'accord express et préalable de l'assureur*, ne doit prendre aucune initiative, n'effectuer aucune démarche, ne saisir aucun avocat ou huissier.

Les frais et honoraires correspondant à des consultations ou des actes de procédure engagés antérieurement à la déclaration, ne sont pas pris en charge par l'assureur*, sauf si l'assuré* peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

En cas de déclaration tardive de sinistre* (sauf cas fortuit ou de force majeure) l'assureur* peut opposer à l'assuré* la déchéance* de garantie, dès lors que l'assureur* subit un préjudice. L'assureur* est alors dégagé envers l'assuré* de toute obligation de garantir le sinistre* concerné.

L'assuré* sera déchu de toute garantie concernant le sinistre* en cause et l'assureur* fondé à obtenir de l'assuré* le remboursement des frais et honoraires éventuellement engagés en cas de fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances et les conséquences du sinistre*.

- Communication des pièces du dossier**

L'assuré* est tenu de constituer son dossier auprès de l'assureur*.

Il doit, à ce titre, lui adresser en temps utile :

- une description de la nature des faits et des circonstances du litige ;
- les renseignements, documents et éléments de preuve dont l'assuré* dispose pour établir la réalité du préjudice allégué ;
- les nom, prénom et coordonnées de la partie adverse ;
- copie des éléments et pièces susceptibles d'être utiles à l'instruction du dossier tels que (sans que cette liste soit exhaustive) : contrats, courriers échangés, témoignages, convocations, assignations, conclusions d'avocats, décision de justice, tout élément permettant de chiffrer la réclamation ou le préjudice, ou encore permettant d'identifier la partie adverse...

Ce qui est exclu
<i>Les frais liés à la recherche de la partie adverse, à l'obtention de constats d'huissier, de rapports d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives des prétentions de l'assuré* restent exclusivement à la charge de celui-ci.</i>

4 – GESTION DU SINISTRE*

La gestion des sinistres* est effectuée par le service de Protection Juridique de la MACIF, siège social - 1 rue Jacques Vandier - 79037 NIORT CEDEX 9.

L'assureur* peut toujours refuser la prise en charge d'un sinistre*, lorsqu'il estime que les prétentions de l'assuré* sont juridiquement infondées ou que l'action en justice ne peut être engagée avec des chances raisonnables de succès ou encore lorsque l'exécution de la décision à intervenir ne paraît pas possible.

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* sur les mesures à prendre pour régler le litige* ou sur l'opportunité d'engager une action en justice, il est fait application des dispositions prévues au point « arbitrage, traitement des réclamations ».

IV – INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Déchéance de garantie**

L'assuré* sera déchu de toute garantie concernant le sinistre* en cause, en cas de :

- déclaration tardive de sinistre*, entraînant de ce fait un préjudice à l'assureur* (sauf cas fortuit ou force majeure : article L. 113.2 du Code des assurances.) ;
- fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances, les conséquences du sinistre*.

L'assureur* sera alors fondé à obtenir de l'assuré*, le remboursement des frais et honoraires éventuellement engagés.

L'assureur* n'est, en effet, pas tenu de supporter les frais et honoraires liés à des diligences découlant de la négligence ou du non-respect par l'assuré* de ses obligations prévues au contrat.

• Arbitrage

En cas de conflit d'intérêt ou de désaccord entre l'assureur* et l'assuré* (au sujet des mesures à prendre pour régler le litige* l'opposant à un tiers*), l'assureur* a l'obligation d'informer l'assuré* de la possibilité de recourir à la procédure ci-après.

La procédure consiste à soumettre le différend à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties, ou, à défaut, par le Président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté (sauf décision contraire du Président), sont à la charge de l'assureur*.

Si l'assuré* a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu par décision de justice devenue définitive, une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur*, l'assureur* indemniserà l'assuré* des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les conditions prévues au contrat (article L. 127-4 du Code des assurances).

L'exercice de ce recours est suspensif 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 (article L. 127-4 alinéa 3 du Code des assurances).

• Traitement des réclamations et médiation

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, l'assuré* doit d'abord faire valoir sa réclamation auprès du gestionnaire.

Si ce désaccord devait persister, l'assuré* peut alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou par internet sur www.mediationassurance.org. En vertu de la charte de La Médiation de l'Assurance, le médiateur ne pourra examiner la demande que si l'assuré* justifie avoir adressé, au préalable, une réclamation écrite, selon les modalités ci-dessus énoncées. La saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de cette dernière.

• Subrogation*

L'assureur* est subrogé, en application de l'article L. 121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que l'assuré* pourrait avoir contre les tiers* concernant les indemnités dues au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code des tribunaux administratifs.

Cette subrogation* bénéficie à l'assureur* à concurrence du montant des frais et honoraires réglés et/ou dus au titre de la garantie, après que l'assuré* ait été désintéressé en priorité des frais et honoraires restés à sa charge.

• Prescription* biennale

Il est rappelé que le délai de prescription* est la période au-delà de laquelle une demande n'est plus recevable.

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L. 114-1 du Code des assurances).

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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par l'assureur* à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.