



Notice d'information

Assurance PROTECTION JURIDIQUE SUPPLEMENTAIRE DROIT DU TRAVAIL

Cette notice est récapitulative de l'ensemble des garanties proposées par le contrat Protection Juridique Supplémentaire Droit du travail 4000002531.

Le contrat Protection Juridique Supplémentaire Droit du travail 4000002531 est proposé et assuré par THEMIS.

THEMIS Société anonyme capital de 2 499 840 € inscrite au RCS de Niort sous le numéro 582 067 992, entreprise régie par le Code des assurances, 2 et 4 rue Pied de Fond - 79000 NIORT.

Le contrat Protection Juridique Supplémentaire Droit du travail 4000002531, soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, l'ACPR, 61 rue de Taitbout 75436 Paris Cedex 09, est régi par le Code des assurances (C.A.).

Les présentes garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues au contrat susmentionné qui restent seules applicables en cas de sinistre.

I – OBJET DU CONTRAT

Il est précisé qu'aucune prestation d'information juridique ne sera accordée au titre des garanties prévues au contrat.

Le contrat Protection Juridique 4000002531 a pour objet de défendre les intérêts de l'assuré dans le cadre des litiges qu'il peut rencontrer **exclusivement au cours de sa vie professionnelle** et susceptibles de l'opposer (dans les conditions dudit contrat) :

- **A son employeur (en demande, comme en défense)**
- **A un tiers (autre que l'employeur) uniquement en demande**, pour faire valoir ses droits, suite à des violences volontaires, diffamation ou injures publiques portées à son encontre.

Ont la qualité d'assuré au titre du contrat 400000253, les ressortissants de la Fédération de la Métallurgie de la Confédération Française de l'Encadrement-CGC, soit toute personne physique **répondant aux trois conditions cumulatives ci après** :

- ayant, à la survenance du sinistre, adhéré depuis au moins trois ans à l'un des Syndicats affiliés à la Fédération,
- se trouvant en activité professionnelle,
- et étant à jour de ses cotisations.

La cessation d'adhésion à la Fédération de la Métallurgie de la Confédération Française de l'Encadrement-CGC, entraîne de plein droit, la perte de la qualité d'assuré, à compter de la date de cette dernière.

II – GARANTIES

A – LITIGES AVEC L'EMPLOYEUR

1 – Objet de la garantie

Une assistance juridique est accordée à l'assuré dans le cadre de son activité professionnelle, en cas de litige lié au contrat de travail ou au statut et l'opposant à son employeur.

Cette garantie s'exerce dans les conditions prévues au contrat, par voie amiable, judiciaire (civile, pénale) ou administrative, **dans les cas exclusivement énumérés ci-après** :

• Licenciement

Contestation d'un licenciement pour les motifs suivants :

- Disciplinaire
- Insuffisance professionnelle
- Individuel pour inaptitude
- Economique, uniquement pour toute entreprise de moins de 11 salariés et dépourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP)

• Sanctions disciplinaires

Contestation d'une des sanctions disciplinaires qu'il s'agisse du domaine privé ou public suivantes :

- Mise à pied disciplinaire
- Rétrogradation
- Mutation
- Exclusion temporaire (3 mois à 2 ans)
- Radiation du tableau d'avancement
- Déplacement d'office
- Mise à la retraite d'office
- Révocation

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

• Harcèlement moral

Recours administratif, prud'homal ou pénal que l'assuré serait en mesure de déposer contre 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
- ont pu altérer sa santé physique ou mentale
- ont pu compromettre son avenir professionnel.

• Dispositions particulières

La garantie est aussi acquise dans les conditions du contrat, en présence de sanctions non disciplinaires, si la décision de justice devenue définitive :

- qualifie de « sanction pécuniaire » la retenue sur salaire opérée par l'employeur au préjudice de l'assuré
- retient la « 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 non 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 ou du handicap de l'assuré).

2 – Exclusion de garantie

Sont exclus de la garantie, les sinistres relevant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

L'assureur s'engage toutefois, si l'assuré se voyait déchargé de toute responsabilité par décision définitive, à prendre en charge dans les conditions prévues au contrat, les frais et honoraires se rapportant à sa défense.

Sont de même exclus de la garantie, les sinistres se rapportant aux domaines suivants :

- **relevant d'une juridiction autre que française**
- **contentieux électoral**
- **expression d'opinions politiques ou syndicales**
- **exercice par l'assuré de tout mandat électif**
- **licenciement ou de façon plus générale, tout conflit collectif (par conflit collectif on entend au moins deux mesures disciplinaires ou deux licenciements simultanés, prenant leur fondement dans la même source). Cette disposition n'est toutefois pas opposable aux assurés titulaires d'un mandat syndical ou de représentant du personnel.**
- **litige résultant d'un licenciement économique dans une entreprise de moins de 11 salariés pourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP) ou de plus de 11 salariés**
- **sanction disciplinaire appliquée pour les mêmes faits et contestée par plusieurs salariés**
- **contestation ou revendication menée par plusieurs assurés, d'un texte législatif ou réglementaire, ou d'une décision susceptible de s'appliquer à l'ensemble des personnes relevant d'une même catégorie**
- **blanchiment d'argent**
- **non respect des règles du code de la route ou à un accident de la circulation.**
- **engagement de caution pris par l'assuré ou de subrogation lui bénéficiant**
- **protection marques, brevets, modèles, droits d'auteur, concurrence déloyale**
- **participation de l'assuré à des émeutes populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, dans le cadre d'actions concertées**
- **participation de l'assuré à une rixe, un pari ou un défi**
- **relevant d'une obligation légale d'assurance, non souscrite par l'assuré.**

B – LITIGES AVEC UN TIERS

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.

1 – Objet de la garantie

L'assistance juridique, en cas de litige opposant l'assuré à un tiers et survenu dans le cadre de son activité professionnelle.

La garantie permet la prise en charge des frais et honoraires de procédure (dans les conditions du contrat) dans les seules actions **EN DEMANDE** suivantes :

- Recours de l'assuré en cas de violences volontaires qui lui auraient été infligées, dans le cadre de son activité professionnelle, 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 10 jours.

- Plainte déposée par l'assuré contre un tiers, pour diffamation ou injures publiques, dans la mesure où les faits sont étayés par des commencements de preuve (écrits ou attestations de témoins).

2 – Dispositions particulières

Lorsque l'assuré, agent public est victime de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrages, il bénéficie de la protection fonctionnelle en application, conformément à l'article 11 de la loi du 13/07/1983.

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

- soit lorsque l'employeur lui refuse de façon injustifiée, le bénéfice de la protection fonctionnelle.
- soit lorsqu'il 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...).

III – ETENDUE DES GARANTIES

1 – Pays dans lesquels la garantie peut être mise en œuvre

La garantie s'exerce exclusivement en France.

2 – Seuil d'intervention

Pour les actions en demande, il est prévu un **seuil d'intervention minimum de 380 € HT** correspondant à l'intérêt pécuniaire initial en litige, **en dessous duquel la garantie n'est pas acquise.**

3 – Plafond de garantie

Le plafond comprend les honoraires en application du barème, mais aussi les frais de procédure, dits dépens.

Il est fixé à 16 000 euros HT par sinistre, soit 19 136 euros TTC au jour de la souscription du contrat.

IV - MODALITES D'INTERVENTION

1 – Condition de prise en charge d'un sinistre

La prise en charge du sinistre ne peut être accordée qu'aux conditions suivantes.

L'origine du sinistre (telle que déterminée en fin de cet article) doit se situer après :

- la date de prise d'effet du contrat
- et la date anniversaire des trois ans d'ancienneté de l'adhésion de l'assuré à un syndicat affilié à la Fédération, sous réserve que l'assuré soit à jour de ses cotisations vis-à-vis du syndicat affilié à la Fédération et en cours d'activité professionnelle.

Tout sinistre, dont l'origine se situerait pendant une période de suspension ou encore après la résiliation dudit contrat, ne serait pas garanti.

L'origine du sinistre est déterminée par la connaissance par l'assuré des éléments constitutifs de la réclamation émanant de l'assuré ou du tiers.

Lorsque ces 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.

2 – Obligations de l'assuré lors de la déclaration de sinistre

En cas de sinistre, dès lors que l'assuré entend contester la mesure qui lui est infligée ou tenter une action à l'encontre d'un tiers, l'assuré doit en faire au plus tôt, la déclaration à la Fédération de la Métallurgie de la Confédération Française de l'Encadrement-CGC, désignée comme souscripteur du présent contrat, à l'adresse suivante : 33 Av de la République 75011 Paris.

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.

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

Il doit à ce titre, lui adresser en temps utile, tous les renseignements, documents et éléments de preuve dont il dispose (par exemple : contrats, courriers échangés, témoignages, tout élément permettant de chiffrer le préjudice, ou encore identifier la partie adverse...).

3 – Gestion des sinistres, choix de l'avocat et direction du procès

La gestion des sinistres est effectuée par le service de Protection Juridique de la MACIF : THEMIS, dont le siège social est situé 2 et 4 rue de Pied de Fond 79000 Niort.

3.1 – Information et pré-contentieux

L'assureur informe l'assuré sur l'étendue de ses droits et sur les mesures éventuelles à prendre pour sauvegarder ses intérêts.

Si la nature du sinistre le permet, l'assureur intervient en qualité de mandataire de l'assuré par voie amiable, à ses frais, pour tenter de résoudre le différend.

S'il apparaît que la partie adverse est représentée par un avocat, l'assureur ne peut plus intervenir directement et l'assuré devra alors être assisté d'un avocat, dont l'assureur prendra en charge les honoraires selon le barème prévu à l'article II-6 du contrat.

3.2 – Procédure

En cas de procédure, l'assureur prend en charge sur justificatifs, les honoraires de l'avocat saisi pour la défense de l'assuré dans les limites du barème prévu à l'article II-6 du contrat 4000002531, ainsi que les frais de procédure, dits dépens, le tout dans la limite du plafond prévu par sinistre à l'article II-2 du contrat.

Ne sont jamais pris en charge :

- 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 constitution de dossier ainsi que les frais de déplacement
- les honoraires de consultation, de postulation et de résultats (c'est-à-dire les honoraires liés au résultat obtenu)
- les frais et honoraires engagés pour toute intervention d'expert amiable, sachant, consultant ou tout autre intervenant non désigné par voie judiciaire (dont ceux liés à un contrat d'huissier) et pour une intervention à la seule initiative de l'assuré
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

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

ATTENTION : L'assureur peut toujours refuser la prise en charge d'un sinistre, lorsqu'il estime que les prétentions de l'assuré sont infondées ou que l'action en justice ne peut être engagée avec des chances 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 de l'article II-10 du contrat.

3.3 – Droits et obligations de l'assuré

Il est rappelé que l'assuré a le libre choix de son avocat.

L'assureur ne peut en aucune façon, lui proposer le nom d'un avocat, sans que l'assuré lui en ait fait expressément la demande par écrit.

L'assuré demeure seul directeur de son procès, en concertation avec l'assureur, ce dernier devant être tenu informé au préalable des diligences envisagées et avisé régulièrement de la procédure.

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.

En cas de transaction, l'assuré s'engage à soumettre à l'assureur, un projet de protocole, afin que ce dernier puisse donner son accord exprès sur sa teneur ; **à défaut la teneur du protocole ne saurait engager l'assureur (article L124-2 du C.A.).**

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.

4 – Barème d'honoraires

Le barème qui suit est appliqué sous réserve du plafond par sinistre. Il s'entend toutes taxes comprises et s'applique selon les diligences ou instances concernées.

Communication de PV		50 €
Démarche au Parquet, demande de jugement		110 €
Consultation écrite		250 €
Honoraires d'intervention en phase amiable sans transaction		300 €
Transaction menée à son terme par l'avocat et ayant abouti à la signature d'un protocole d'accord		Montant des honoraires réglés dans le cadre du plafond de prise en charge correspondant à une affaire plaidée devant la juridiction ou l'instance compétente
Présentation de requête		350 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise judiciaire ou devant une commission (pour l'ensemble des diligences)		350 €
Ordonnance de référé, du juge de la mise en état, du juge de l'exécution		500 €
Appel d'ordonnance (référé ou autre)		600 €
Assistance à la mise en examen, garde à vue (pour l'ensemble des diligences)		600 €
Audience de départage		350 €
Juridiction de proximité (pour l'ensemble des diligences)		600 €
Bureau de conciliation devant le Conseil des Prud'hommes		500 €
Bureau de jugement devant le Conseil des Prud'hommes		800 €
Tribunal d'Instance		600 €
Tribunal de Grande Instance		950 €
Tribunal de Police	Sans partie civile	600 €
	Avec partie civile	650 €
Tribunal Correctionnel	Sans partie civile	700 €
	Avec partie civile	750 €
Tribunal Administratif		850 €
Autres juridictions de Première Instance		600 €
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI)		600 €
Médiation pénale		600 €
Cour d'Appel	Civil, Commercial, Social, Administratif	1.100 €
	Pénal	1.100 €
	Recours devant le premier Président	650 €
	Incidents devant Conseiller de la mise en état	600 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat		2.000 €
Cour d'Assises et par affaire jugée		4.500 €

5 – Subrogation

L'assureur est subrogé en application de l'article L 121-12 du C.A. 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.

6 – Déchéance de garantie

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 :

- déclaration tardive, entraînant de ce fait un préjudice à l'assureur (sauf cas fortuit ou force majeure - article L 113.2 du C.A.),
- fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances, les conséquences du sinistre (article L 113.8 du C.A.).

L'assureur n'est 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.

7 – Assurances cumulatives

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs, par plusieurs polices, pour un même risque, doit en aviser immédiatement l'assureur.

Sauf cas de dol ou de fraude, sanctionnés par l'article L 121-3 du C.A., chaque assurance produit ses effets, dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date de souscription.

L'assuré peut s'adresser à l'assureur de son choix pour bénéficier de la garantie, les assureurs faisant jouer la garantie conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du C.A.

V – INFORMATIONS GENERALES

1 – Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée allant de la date de prise d'effet indiquée aux conditions particulières, jusqu'à la date de l'échéance principale expressément mentionnée.

Il est renouvelé à chaque échéance principale par tacite reconduction pour une durée d'un an au plus (article L 113-15 du C.A.), sauf résiliation selon les dispositions prévues au contrat.

2 – Arbitrage

En cas de conflit d'intérêt ou de désaccord entre l'assuré et l'assureur (au sujet des mesures à prendre pour régler le litige ou différend opposant l'assuré 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, à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés.

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 que l'assureur avait proposée, l'assureur indemniserait l'assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les conditions prévues au contrat (article L.127-4 du C.A.).

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 C.A).

3 – 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 service concerné. Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, l'assuré a la possibilité de s'adresser au service qualité, dont l'assureur lui communiquera les coordonnées sur simple demande.

Si ce désaccord devait persister, l'assuré peut alors saisir le Médiateur de l'Assurance dont l'adresse est : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 Paris Cedex 09.

4 – Prescription

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'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance
- 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 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.

Les données recueillies par THEMIS sont nécessaires à sa gestion interne, feront l'objet d'un traitement automatisé. L'assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification de ces données auprès de la Direction Générale de THEMIS : 2 et 4 rue de Pied de Fond, 79037 Niort cedex 9.

La présente notice d'information n'est pas exhaustive. L'assuré doit se reporter au contrat Protection Juridique Supplémentaire Droit du travail 4000002531 qui lui est remis sur simple demande, pour prendre connaissance de l'intégralité des clauses, conditions, exclusions et limites de garanties stipulées dans le contrat.