

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

076-287600027-20251202-2025-DEL-98-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 02/12/2025

Publication : 02/12/2025

Pour l'autorité compétente par délégation



APICO GROUPE CONTRAT D'ASSURANCE POUR COMPTE

Premier assureur des Gestionnaires Publics

AMF - Assurance Mutuelle des Fonctionnaires

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET : 784 394 397 00029 - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 111, rue du Château des Rentiers - CS 21324 - 75214 PARIS Cedex 13

Conditions Générales

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de présenter les garanties proposées par l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires (« AMF »), lesquelles sont destinées à couvrir certains risques résultant de l'exercice de votre profession de Gestionnaire Public.

PRÉAMBULE	4
CHAPITRE I - MIEUX COMPRENDRE VOTRE CONTRAT	4
Article 1 - Lexique	4
Article 2 - Tableau des garanties - Objet et portée des obligations de garantie de l'Assureur	5
2.1 - Tableau des garanties	5
2.2 - Objet et portée des obligations de garantie par l'Assureur	5
Article 3 - Articulation des Conditions Générales avec les Conditions Particulières	5
CHAPITRE II - ASSURANCES DE DOMMAGE	6
Article 4 - Responsabilité Civile Professionnelle	6
4.1 - Objet de la garantie	6
4.2 - Exclusions	6
4.3 - Conditions d'application	6
4.4 - Franchise	6
4.5 - Plafonds	6
4.6 - Période de garantie	6
Article 5 - Défense Civile Responsabilité Civile	6
5.1 - Objet de la garantie	6
5.2 - Exclusions	7
5.3 - Conditions d'application	7
5.4 - Franchise	7
5.5 - Plafonds	7
Article 6 - Pertes Pécuniaires	7
6.1 - Objet de la garantie	7
6.2 - Exclusions	7
6.3 - Franchise	7
6.4 - Plafonds	7
Article 7 - Assistance psychologique	7
7.1 - Objet de la garantie	7
7.2 - Exclusions	7
7.3 - Conditions d'application	7
7.4 - Franchise	7
7.5 - Plafonds	7
CHAPITRE III - GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE	8
Article 8 - Protection Juridique	8
8.1 - Objet de la garantie	8
8.2 - Modalités de gestion	8
8.3 - Exclusions	8
8.4 - Conditions d'application - Période d'assurance	8
8.5 - Franchise	8
8.6 - Plafonds	8
8.7 - Choix de l'avocat	8
8.8 - Obligations de déclaration en cas de survenance d'un Sinistre	9
8.9 - Conduite du litige ou différend	9
8.10 - Arbitrage	9
8.11 - Réclamation	9
8.12 - Conflit d'intérêts	9
8.13 - Récupération des frais et honoraires exposés - Subrogation	9
8.14 - Déchéances	9
8.15 - Territorialité	9
8.16 - Prescription	9

CHAPITRE IV - DUREE DU CONTRAT ET DES ADHESIONS - MODIFICATIONS DU CONTRAT	9
Article 9 - Date d'effet du Contrat.....	9
Article 10 - Durée du Contrat - Renouvellement.....	9
10.1 - Durée du Contrat	9
10.2 - Renouvellement du Contrat.....	9
Article 11 - Résiliation.....	9
11.1. Tableau récapitulatif des cas et conditions de résiliation du Contrat	9
11.2 - Formes et délais de la résiliation.....	11
11.3 - Résiliation en cours de période d'assurance.....	11
Article 12 - Validité du contrat - Suspension du contrat de travail	11
Article 13 - Modification du Contrat.....	11
CHAPITRE V - OBLIGATIONS DÉCLARATIVES	11
Article 14 - Déclaration du Souscripteur lors de la souscription puis en cours de vie du Contrat	11
14.1 - Déclarations à la souscription du Contrat	11
14.2 - Déclarations en cours de vie du Contrat	11
14.3 - Sanctions en cas d'inexécution des obligations déclaratives incombant au Souscripteur.....	11
Article 15 - Déclarations et obligations du Bénéficiaire en cas de survenance d'un Sinistre	11
15.1 - Obligations de déclaration du Sinistre - Délai de déclaration	11
15.2 - Forme et contenu de la déclaration du Sinistre	11
15.3 - Autres obligations du Bénéficiaire en cas de survenance d'un Sinistre	12
15.4 - Sanctions en cas d'inexécution des obligations incombant au Bénéficiaire - Déchéance	12
Article 16 - Information du Bénéficiaire par le Souscripteur.....	12
CHAPITRE VI - COTISATIONS	12
Article 17 - Définition	12
Article 18 - Lieu et mode de paiement.....	12
Article 19 - Annualité de la Cotisation - Fractionnement	12
Article 20 - Défaut de paiement	12
Article 21 - Révision de la Cotisation	12
21.1 Révision annuelle	12
21.2 Révision en cours de période d'assurance	12
Article 22 - Variabilité.....	13
CHAPITRE VII - STIPULATIONS DIVERSES	13
Article 23 - Versement des indemnités	13
Article 24 - Autres assurances	13
Article 25 - Données personnelles.....	13
Article 26 - Territorialité	13
Article 27 - Loi et langue applicables.....	13
Article 28 - Prescription	13
Article 30 - Réclamation	13
Article 31 - Droit pour l'AMF d'obtenir le remboursement de sommes versées	13
Article 32 - Autorité de contrôle	13
ANNEXE 1 - Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps.....	14
ANNEXE 2 - Modalités d'examen des réclamations et de recours au médiateur de l'assurance.....	17
Définitions	18
Traitement des Réclamations et médiations.....	18
A - Recours hiérarchique et Service « Réclamations »	18
Recours hiérarchique	18
Service « Réclamations »	18
Délais de réponse	18
B - Médiation.....	18
Modalités de saisine	18
Délai de réponse	18
Gratuité	18
Opposabilité	18
ANNEXE 3 - Protection des données personnelles	19

PRÉAMBULE

Le présent contrat APICO Groupe (le « Contrat ») est un contrat d'assurance pour compte.

Il est conclu entre l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires et la collectivité souscriptrice, au bénéfice des gestionnaires publics exerçant ou ayant exercé en cette qualité en son sein.

Le présent Contrat est composé :

- Des Conditions Générales et de leurs Annexes (les « Conditions Générales »), valant projet de contrat au sens de l'article L. 112-2 du code des assurances ; et
- Des Conditions Particulières et de leurs Annexes (les « Conditions Particulières »).

Le Contrat est régi par :

- Les dispositions du code des assurances ;
- Les statuts constitutifs de l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires, auxquels le Souscripteur déclare adhérer (les « Statuts ») ;
- Les présentes Conditions Générales ; et
- Les Conditions Particulières, ce qui inclut, le cas échéant, les clauses diverses et les conventions spéciales stipulées dans les Conditions Particulières.

Nous vous invitons à les lire attentivement et à les conserver.

Le Président du Conseil d'administration

CHAPITRE I - MIEUX COMPRENDRE VOTRE CONTRAT

Article 1 - Lexique

Pour l'interprétation, la conclusion et l'exécution du Contrat, on entend par :

Vous

Le souscripteur, c'est-à-dire la Collectivité ayant souscrit le Contrat au profit des gestionnaires publics exerçant ou ayant exercé ès-qualité en son sein, et défini sous ce nom aux Conditions Particulières (le « Souscripteur »).

Nous

L'assureur, c'est-à-dire l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires (l'« AMF »), société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le code des assurances, agréée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en qualité d'organisme d'assurance, dont le siège social est situé au 111, rue du Château des Rentiers - CS 21324 - 75214 Paris Cedex 13 (l'« Assureur »).

Par ailleurs, il est convenu que les termes suivants figurant dans le Contrat ont le sens défini ci-après, qu'ils soient exprimés au singulier ou au pluriel.

Etablissement	Désigne les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, leurs établissements publics administratifs et les organismes et personnes de droit public et de droit privé chargés d'une mission de service public y compris les organismes de sécurité sociale.
Bénéficiaire	Désigne le Gestionnaire Public exerçant ou ayant exercé en cette qualité au sein de la Collectivité souscriptrice, titulaire des garanties prévues au Contrat et dues par l'Assureur.
Collectivité	Toute entité personne morale, de droit public ou de droit privé, participant à l'exécution d'une mission de service public et dont les Gestionnaires Publics sont justiciables de la Cour des comptes.
Comptable Public	Désigne tout agent de droit public ayant la charge exclusive de manier les deniers publics et de tenir les comptes de la Collectivité.
Contrat	Désigne le présent contrat, dénommé « APICO Groupe ».
Cotisation	Désigne les sommes versées par le Souscripteur en contrepartie de la ou des garanties accordées par l'Assureur, et lui conférant la qualité de sociétaire.
Déchéance	Désigne la sanction d'un manquement par le Souscripteur à ses obligations contractuelles, privant le Bénéficiaire de son droit à bénéficier des garanties prévues au Contrat.
Exclusion	Désigne le risque qui n'est jamais garanti.
Dépens	Désigne les frais afférents aux instances, actes et procédures de nature juridictionnelle, dont le montant a fait l'objet d'une tarification par voie réglementaire ou par décision de justice. Ils sont limitativement énumérés à l'article 695 du code de procédure civile et à l'article R. 761-1 du code de justice administrative.
Faute Personnelle Détachable du Service	Désigne le fait personnel du Bénéficiaire commis en dehors de ses fonctions, le fait personnel manifestant une intention de nuire ou la recherche d'un intérêt personnel, ainsi que tout manquement volontaire et inexcusable du Bénéficiaire à ses obligations d'ordre professionnel et déontologique.
Fait Générateur	Désigne l'erreur, la négligence, la faute, et plus généralement tout acte, fait ou omission intervenant à l'occasion de l'exercice de son activité de Gestionnaire Public par le Bénéficiaire, et de nature à engager sa responsabilité pécuniaire à l'égard d'un Etablissement.
Force Majeure	Désigne un événement imprévisible et insurmontable empêchant le débiteur d'exécuter son obligation au sens de l'article 1218 du code civil.

France	Désigne la France métropolitaine, y compris les Principautés d'Andorre et de Monaco, ainsi que les départements, régions et collectivités d'Outre-mer.
Franchise	Désigne la somme demeurant à la charge du Bénéficiaire pour chaque Sinistre, exprimée en pourcentage et/ou en euros.
Gestionnaire Public	Désigne les Ordonnateurs, les Régisseurs et les Comptables Publics.
Indemnité (de Sinistre)	Désigne la somme due par l'Assureur au Bénéficiaire, au titre du Contrat, en cas de survenance d'un Sinistre,
Juridiction Administrative	Désigne le Tribunal administratif, la Cour administrative d'appel ou le Conseil d'Etat statuant en tant que juge de cassation des arrêts rendus par la Cour administrative d'appel.
Juridiction Financière	Désigne la Cour des comptes statuant en premier ressort, la Cour d'appel financière statuant en appel, ou le Conseil d'Etat statuant en tant que juge de cassation des arrêts rendus par la Cour d'appel financière.
Législation	Désigne les lois, décrets, arrêtés, circulaires et plus généralement toutes normes ou procédures applicables à une situation donnée.
Mise en demeure	Désigne l'avertissement adressé par lettre recommandée.
Nullité (du Contrat)	Désigne la sanction encourue en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur.
Ordonnateur	Désigne le Gestionnaire Public ayant la charge de prescrire l'exécution des recettes et des dépenses de la Collectivité.
Prescription	Désigne le délai à l'issue duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.
Réclamation	Désigne toute déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel.
Régisseur	Désigne l'agent public chargé, pour le compte du Comptable Public, d'opérations de paiement de dépenses et/ou d'encaissement de recettes.
Sinistre	Désigne l'ensemble des conséquences d'un même Fait Générateur, susceptible de mettre en jeu l'une au moins des garanties prévues au Contrat. Par dérogation à ce qui précède et pour l'application de la seule garantie de Protection Juridique, un Sinistre s'entend d'un litige ou d'un différend concrétisé par le refus opposé à une Réclamation dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le destinataire.
Statuts	Désigne l'acte constitutif de l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires en tant que société d'assurance mutuelle, dont il est remis un exemplaire au Souscripteur qui déclare y adhérer.
Subrogation	Désigne la substitution de l'Assureur dans les droits du bénéficiaire indemnisé, contre le tiers responsable du dommage.
Tacite Reconduction	Désigne le renouvellement automatique du Contrat à son échéance, en l'absence d'opposition à ladite reconduction dans les conditions et selon les modalités prévues par la Législation et les stipulations du Contrat.

Article 2 - Tableau des garanties - Objet et portée des obligations de garantie de l'Assureur

2.1 - Tableau des garanties

Typologies des garanties	Références dans les Conditions Générales
Garantie de Responsabilité Civile Professionnelle	
Responsabilité Civile Professionnelle	Chapitre II (Article 4)
Défense Civile Responsabilité Civile	Chapitre II (Article 5)
Garantie de Pertes Pécuniaires	
Pertes Pécuniaires	Chapitre II (Article 6)
Garantie d'assistance	
Assistance psychologique	Chapitre II (Article 7)
Garantie de Protection Juridique	
Protection Juridique	Chapitre III (Article 8)

2.2 - Objet et portée des obligations de garantie par l'Assureur

Pour la bonne compréhension de l'objet et de la portée des obligations de garantie à la charge de l'Assureur, il est précisé ce qui suit :

Les garanties de l'Assureur couvrent le Bénéficiaire en cas d'erreur, de négligence, de faute, et plus généralement de tout acte, fait ou omission intervenant à l'occasion de l'activité professionnelle du Bénéficiaire en qualité de Gestionnaire Public, de nature à mettre en cause sa responsabilité pécuniaire à l'égard d'un Etablissement, dans les conditions du Chapitre 1^{er} du Titre III du Livre 1^{er} du code des juridictions financières, dès lors que ces faits sont déférés au ministère public près la Cour des comptes.

Par conséquent :

1. Quand bien même un Fait Générateur serait imputable au Bénéficiaire, l'Assureur n'est tenu à son égard d'aucune garantie, tant qu'aucun des faits retenus à son encontre n'a été déféré au ministère public près la Cour des comptes ;

2. Par dérogation à ce qui précède :

a. La garantie Protection Juridique est accordée au Bénéficiaire dès l'ouverture d'une procédure de contrôle de gestion et/ou de comptabilité à son encontre. Elle cesse à l'issue de cette procédure, dès lors qu'aucun fait le concernant n'a été déféré au ministère public près la Cour des comptes ;

b. La prise en charge des sommes versées par les seuls Comptables Publics et Régisseurs afin de réparer les déficits résultant de tout fait dommageable visée à l'article 4.1 du Contrat est accordée au Bénéficiaire quand bien même le Fait génératrice obligeant le Comptable Public ou le Régisseur à réparer le déficit ne ferait pas partie des faits déférés au ministère public près la Cour des comptes, ou quand bien même aucun fait le concernant n'aurait été déféré au ministère public près la Cour des comptes.

3. Lorsqu'une procédure ayant cours devant la Juridiction Administrative ou une Décision Managériale sont fondées sur des faits postérieurement déférés au ministère public près la Cour des comptes, les garanties sont réputées être accordées au Bénéficiaire rétroactivement, à compter de l'ouverture de cette procédure juridictionnelle ou de la Décision Managériale.

Article 3 - Articulation des Conditions Générales avec les Conditions Particulières

Parmi les garanties décrites ci-après, le Bénéficiaire dispose des seules garanties choisies par le Souscripteur, telles qu'identifiées et stipulées dans les Conditions particulières.

CHAPITRE II - ASSURANCES DE DOMMAGE

Article 4 - Responsabilité Civile Professionnelle

4.1 - Objet de la garantie

L'Assureur prend en charge, dans la limite des plafonds visés à l'article 4.5 du Contrat :

- a. Les conséquences pécuniaires résultant de l'engagement de la responsabilité civile professionnelle du Bénéficiaire en sa qualité de Gestionnaire Public, à raison des dommages subis par un Etablissement ;
- b. Les sommes versées afin de réparer les dommages résultant de tout fait dommageable, imputable au Bénéficiaire et/ou à ses subordonnés, en vue d'obtenir une dispense de peine dans les conditions de l'article L. 131-19 alinéa 2 du code des juridictions financières, sous réserve que le Bénéficiaire nous communique tout élément permettant d'apprecier l'opportunité et les chances de réussite d'une telle démarche dont l'objet est d'obtenir une dispense de peine, même partielle, ou de constater que le préjudice causé par l'infraction a cessé ; et
- c. Les sommes versées par les gestionnaires publics afin de réparer les déficits résultant de tout fait dommageable.

4.2 - Exclusions

Ne sont pas assurées au titre de la garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » :

- Les conséquences pécuniaires d'une faute intentionnelle, d'une faute dolosive commise par le Bénéficiaire ou d'une Faute Personnelle Déattachable du Service ;
- Les conséquences pécuniaires des crimes ou des délits commis par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou par des membres de la famille du Bénéficiaire ou avec leur complicité ;
- Les conséquences pécuniaires d'un fait dommageable dont le Souscripteur avait connaissance lors de la souscription du Contrat ou dont le Bénéficiaire avait connaissance lors de son adhésion au Contrat ;
- Les sommes versées en application de l'article L. 131-19 alinéa 2 du code des juridictions financières, afin de réparer le dommage causé, dès lors que la décision définitive de la Juridiction Financière ne fait pas expressément état d'une dispense totale ou partielle de peine, ou ne fait pas expressément état de la réparation du dommage et de la cessation du trouble causé par l'infraction commise par le Gestionnaire Publics ;
- Les sommes versées par l'Etat afin de compenser les déficits résultant exclusivement des fautes ou des erreurs des Comptables Publics de l'Etat, conformément à l'article 32 de l'ordonnance n°2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics.

4.3 - Conditions d'application

Outre les conditions visées à l'article 2.2 ci-avant :

- Les garanties visées aux points a) et b) de l'article 4.1 ne sont acquises qu'à la condition qu'une décision exécutoire ayant force de chose jugée condamne le Bénéficiaire à réparer le dommage causé ;
- La garantie visée au point c) de l'article 4.1 n'est acquise qu'à la condition qu'un titre exécutoire ou qu'un ordre de versement ait été émis par la Collectivité à l'encontre du Bénéficiaire.

4.4 - Franchise

La ou les Franchises applicables à la garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » sont précisées dans les Conditions Particulières.

Le Souscripteur et le Bénéficiaire s'interdisent de contracter d'autres polices d'assurance ayant pour effet de garantir au profit du Bénéficiaire le montant de la Franchise, laquelle doit demeurer à la charge exclusive du Bénéficiaire.

4.5 - Plafonds

Le montant de la garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » est plafonné comme suit :

- a) Un million d'euros (1.000.000 €) par Sinistre, pour la garantie visée au point a) de l'article 4.1 du Contrat ;
- b) Cent-mille euros (100.000 €) par Sinistre, pour la garantie visée au point b) de l'article 4.1 du Contrat ;
- c) Vingt-milles euros (20.000 €) par période d'assurance, pour la garantie visée au point c) de l'article 4.1 du Contrat.

Dans tous les cas, le montant garanti ne peut excéder les sommes effectivement laissées à la charge du Souscripteur.

4.6 - Période de garantie

La garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » est déclenchée par la survenance du fait dommageable.

Par conséquent, elle couvre le Bénéficiaire contre les conséquences pécuniaires des Sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la date de la prise d'effet du Contrat et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

Les modalités de fonctionnement de la garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » dans le temps sont précisées dans la « Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties dans le temps » jointe en Annexe 1 des présentes Conditions Générales, conformément à l'article L. 112-2, alinéa 2e du code des assurances, laquelle fait partie intégrante du Contrat.

Article 5 - Défense Civile Responsabilité Civile

5.1 - Objet de la garantie

En cas de mise en cause de la Responsabilité Civile Professionnelle du Bénéficiaire dans les conditions de l'article 4 des présentes Conditions Générales, mettant simultanément en jeu ses intérêts en tant que titulaire des garanties et les nôtres en qualité d'Assureur, nous assumons la défense du Bénéficiaire dans le cadre des procédures administratives ou juridictionnelles, nous nous réservons le droit de diriger le procès, avons le libre exercice des voies de recours administratives et juridictionnelles et, à ce titre, prenons en charge les honoraires, frais irrépétibles et dépens correspondants à ces procédures.

Il en est de même en ce qui concerne l'action civile exercée devant les juridictions pénales si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées et sont intervenues à l'instance pénale.

Lorsque nous prenons la direction du procès, nous renonçons à invoquer toutes les exceptions dont nous avons connaissance.

Le Bénéficiaire n'encourt aucune déchéance ni aucune autre sanction du fait de son immixtion dans la direction du procès s'il avait intérêt à le faire.

Le Bénéficiaire s'engage à nous saisir de toute réclamation susceptible d'engager sa responsabilité, sans qu'il ne prenne aucun engagement.

Nous avons seuls le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous ne nous est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Aucune déchéance motivée par un manquement de votre part à vos obligations ou de la part du Bénéficiaire à ses obligations, commis postérieurement au sinistre, ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

5.2 - Exclusions

- Ne sont pas pris en charge par l'Assureur, au titre de la garantie « Défense Civile Responsabilité Civile », les honoraires, frais irrépétibles et dépens afférents à un ou plusieurs procédures administratives ou juridictionnelles dès lors que :**
- La responsabilité civile professionnelle du Bénéficiaire n'est pas mise en cause dans les conditions de l'article 4.1 des présentes Conditions Générales ; ou
 - La garantie « Responsabilité Civile Professionnelle » ne peut être mise en œuvre en raison de l'un ou plusieurs motifs d'exclusion visés à l'article 4.2.

5.3 - Conditions d'application

La garantie « Défense Civile Responsabilité Civile » est acquise à compter de la date de notification d'une demande de réparation du dommage subi émanant de la Collectivité dès lors que ce dommage résulte d'un ou plusieurs faits déférés au ministère public près la Cour des comptes.

5.4 - Franchise

Aucune Franchise n'est applicable à la garantie « Défense Civile Responsabilité Civile ».

5.5 - Plafonds

Aucun plafond n'est applicable à la garantie « Défense Civile Responsabilité Civile ».

Article 6 - Pertes Pécuniaires

6.1 - Objet de la garantie

Conformément à l'article 2.2 ci-dessous, nous remboursons au Bénéficiaire tout ou partie des frais de déplacement et, à l'occasion d'un tel déplacement, des frais d'hébergement et des frais de bouche qui le concernent personnellement, dès lors que ce déplacement a un lien direct avec une instance en cours devant la Juridiction Financière ou devant la Juridiction Administrative.

Le Bénéficiaire est libre de retenir le mode de transport de son choix étant précisé que l'Assureur se réserve le droit de rembourser au tarif le plus économique en fonction du moyen de transport disponible à la date du déplacement. Selon ce principe, et quel que soit le mode de transport effectivement choisi par le Bénéficiaire, l'Assureur pourra, selon le mode de transport disponible à la date du déplacement, déterminer le montant du remboursement le plus économique parmi les suivants :

- Le tarif du transport aérien en classe économique ;
- Le barème fiscal en vigueur pour le transport automobile ; ou
- L'offre existante pour le transport ferroviaire.

6.2 - Exclusions

Sont exclues de la garantie « Pertes Pécuniaires » :

- Les amendes civiles, pénales ou ayant une nature pénale ou répressives, de même que les cautions pénales, les dommages et intérêts et les frais de recouvrement auxquels le Bénéficiaire pourrait être condamné ;
- Les pertes pécuniaires résultant directement d'une sanction managériale ;
- Les pertes pécuniaires de toutes natures, dès lors que le dommage résulte d'une faute intentionnelle, d'une faute dolosive ou d'une Faute Personnelle Détachable du Service commise par le Bénéficiaire ; ou trouve son origine dans la commission d'un crime ou d'un délit commis par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou par des membres de sa famille ou avec leur complicité ;
- Les pertes pécuniaires de toutes natures, dès lors qu'il est établi que le Souscripteur avait connaissance du Fait génératrice lors de la souscription du Contrat ou que le Bénéficiaire avait connaissance du Fait génératrice lors de son adhésion au Contrat.

6.3 - Franchise

Aucune Franchise n'est applicable à la garantie « Pertes Pécuniaires ».

6.4 - Plafonds

Le montant de la garantie « Pertes Pécuniaires » est plafonné à 5.000 € par Sinistre, tous postes de dépenses confondus.

Dans tous les cas, le remboursement est limité aux sommes, frais et dépenses effectivement engagés par le Bénéficiaire.

Article 7 - Assistance psychologique

7.1 - Objet de la garantie

Dans les conditions visées à l'article 2.2, nous prenons en charge jusqu'à cinq (5) entretiens téléphoniques et, si nécessaire, jusqu'à trois (3) consultations présentielles avec un psychologue clinicien afin d'aider le Bénéficiaire à surmonter un trouble psychologique présentant un lien direct avec des faits déférés au ministère public près la Cour des comptes.

7.2 - Exclusions

Sont exclues de la garantie « Assistance psychologique », toute consultation médicale autre que psychologique, ainsi que toute consultation psychologique, dès lors qu'il est établi que :

- Le dommage résulte d'une faute intentionnelle, d'une faute dolosive ou d'une Faute Personnelle Détachable du Service commise par le Bénéficiaire ; ou trouve son origine dans la commission d'un crime ou d'un délit commis par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou par des membres de sa famille ou avec leur complicité ;
- Le Souscripteur avait connaissance du Fait génératrice lors de la souscription du Contrat ou le Bénéficiaire avait connaissance du Fait génératrice lors de son adhésion au Contrat ;
- Le trouble psychologique ne présente aucun lien direct avec des faits déférés au ministère public près la Cour des comptes.

7.3 - Conditions d'application

Les prestations d'assistance psychologique sont mises en œuvre par :

Inter Mutuelles Assistance GIE (IMA)
118, avenue de Paris - CS 40000
79033 Niort Cedex 9.

Le Bénéficiaire peut joindre IMA 24h/24h, tous les jours, y compris les jours fériés :

- Numéro depuis la France (service et appel gratuits) : + 33 549 37 347
- Numéro depuis l'étranger : + 33 549 348 347
- Pour les personnes sourdes et malentendantes :
par SMS au 06 77 90 04 37

7.4 - Franchise

Aucune Franchise n'est applicable à la garantie « Assistance psychologique ».

7.5 - Plafonds

Le Bénéficiaire bénéfice de la garantie « Assistance psychologique » dans la limite des plafonds suivants définis par Sinistre :

- Cinq (5) entretiens téléphoniques et trois (3) consultations présentielles avec un psychologue clinicien, au titre d'une procédure ayant cours devant Juridiction Financière ;
- Cinq (5) entretiens téléphoniques et trois (3) consultations présentielles avec un psychologue clinicien, au titre d'une procédure ayant cours devant Juridiction Administrative appelée à statuer sur la régularité et/ou le bienfondé d'une Décision Managériale ;
- Cinq (5) entretiens téléphoniques et trois (3) consultations présentielles avec un psychologue clinicien, au titre d'une procédure ayant cours devant Juridiction Administrative appelée à statuer sur la réparation du préjudice subi par l'Etablissement.

CHAPITRE III - GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

Article 8 - Protection Juridique

8.1 - Objet de la garantie

La garantie « Protection Juridique » permet au Bénéficiaire de disposer d'un service d'information juridique par téléphone et d'aide financière, dans le cadre d'une procédure de contrôle de comptabilité ou de gestion ou d'une procédure ayant cours devant la Juridiction Financière et/ou la Juridiction Administrative amenée à statuer sur un ou des faits déférés au ministère public près la Cour des comptes ou sur leurs conséquences managériales, ainsi que dans le cadre de l'exercice d'une voie de recours à l'encontre d'une décision prononcée par l'une de ces juridictions.

Dans le cadre du service d'information juridique, nous répondons aux questions d'ordre juridique soumises par le Bénéficiaire et l'informons sur ses droits au regard du droit français.

Dans le cadre de l'aide financière, nous prenons en charge, dans la limite des plafonds figurant à l'article 8.6 des présentes Conditions Générales :

- Les honoraires et frais de la personne qualifiée et/ou de l'avocat saisi(e)s de la défense des intérêts du Bénéficiaire, les frais de procédure et de défense engagés dans le cadre d'une procédure de contrôle et, en cas d'échec de la procédure amiable et dans la mesure où la position du Bénéficiaire est défendable au regard des règles de droit applicables, dans le cadre d'une procédure devant la Juridiction Financière ou la Juridiction Administrative ;
- Les sommes mises à la charge du Bénéficiaire au titre des dépens et des frais irrépétibles à l'issue de l'une ou plusieurs de ces procédures.

8.2 - Modalités de gestion

L'AMF, société d'assurance mutuelle, assureur de la garantie de Protection Juridique, délègue, dans le cadre des modalités de gestion prévues par l'article L. 322-2-3 du code des assurances, la gestion des sinistres à une entreprise juridiquement distincte (Matmut Protection Juridique, 66 rue de Sotteville 76100 ROUEN).

8.3 - Exclusions

Sont exclus de la garantie « Protection Juridique », les litiges ou différends portés devant la Juridiction Financière ou la Juridiction Administrative, lorsqu'il est établi que :

- Le dommage résulte d'une faute intentionnelle, d'une faute dolosive ou d'une Faute Personnelle Détachable du Service commise par le Bénéficiaire ;
- Le Sinistre trouve son origine dans la commission d'un crime ou d'un délit commis par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou par des membres de la famille du Bénéficiaire ou avec leur complicité ;
- Le Souscripteur avait connaissance du Fait génératrice lors de la souscription du Contrat ou le Bénéficiaire avait connaissance du Fait génératrice lors de son adhésion au Contrat.

Sont également exclus de la garantie « Protection Juridique » les litiges ou différends portés devant les juridictions civiles et pénales.

8.4 - Conditions d'application - Période d'assurance

Le Bénéficiaire peut disposer de la « Protection Juridique » dès lors qu'il reçoit notification :

- De l'ouverture d'une procédure de contrôle de comptabilité ou de gestion à son encontre ;
- Du déferrement de faits le concernant au ministère public près la Cour des comptes ;
- De l'ouverture d'une procédure managériale à son encontre, fondée sur un ou plusieurs faits déférés au ministère public près la Cour des comptes.

Le Bénéficiaire continue de disposer de la garantie « Protection Juridique » jusqu'à l'expiration de la prescription quinquennale, dès lors que la

notification susvisée se rapporte à des faits ayant eu lieu pendant la durée de son adhésion.

8.5 - Franchise

Aucune Franchise n'est applicable à la garantie « Protection Juridique ».

8.6 - Plafonds

Le montant de la garantie « Protection Juridique » est plafonné comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Les plafonds ci-après incluent les honoraires et frais de la personne qualifiée et/ou de l'avocat en charge de la protection des intérêts du Bénéficiaire, les frais de procédure et de défense engagés par le Bénéficiaire dans le cadre d'une procédure de contrôle et/ou d'une procédure devant la Juridiction Financière ou la Juridiction Administrative afférent(s) à un Sinistre unique.

Les montants qui suivent sont exprimés Toutes Taxes Comprises (TTC).

Etapes de procédure	Nature de la procédure	
	Procédure devant la Juridiction Financière	Procédure managériale/administrative
Contrôle	5.000 €	-
Instruction	5.000 €	-
Procédure managériale	-	3.000 €
Recours gracieux	-	1.000 €
Médiation judiciaire	-	1.500 €
1ère instance	5.000 €	4.000 €
Appel	5.000 €	3.000 €
Cassation	5.000 €	6.000 €
Renvoi suite à cassation	3.000 €	3.000 €
Recours en révision	2.000 €	-
Question prioritaire de constitutionnalité (QPC)	2.000 €	2.000 €
Procédure devant toute juridiction européenne, quel que soit le nombre de procédures et de juridictions concernées	5.000 €	5.000 €

Dans tous les cas, le montant global garanti est limité à 70.000 € pour l'ensemble des procédures qui se rapportent à un même Sinistre, sans pouvoir excéder le montant total des honoraires et des frais que le Bénéficiaire a effectivement supportés (ce qui inclut les honoraires et frais de toute personne qualifiée et/ou de tout avocat en charge de la protection des intérêts du Bénéficiaire, les frais de procédure et de défense engagés dans le cadre d'une procédure de contrôle et d'une procédure devant la Juridiction Financière ou la Juridiction Administrative ainsi que les sommes mises à la charge du Bénéficiaire au titre des dépens et des frais irrépétibles).

8.7 - Choix de l'avocat

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts du Bénéficiaire, celui-ci a toute liberté de choisir l'avocat ou la personne qualifiée de son choix.

Le Bénéficiaire dispose également de la possibilité de choisir son avocat ou la personne qualifiée en cas de conflit d'intérêt visé à l'article 8.12 des présentes Conditions Générales.

Sans préjudice de ce qui précède, nous conservons la faculté de proposer au Bénéficiaire le nom d'un avocat, sur demande écrite de sa part.

Si l'adversaire du Bénéficiaire est lui-même défendu par un avocat, le Bénéficiaire doit, dans les mêmes conditions, être assisté ou représenté par l'avocat de son choix.

8.8 - Obligations de déclaration en cas de survenance d'un Sinistre

Les stipulations relatives aux obligations de déclaration figurant aux articles 14 et 15 des Conditions Générales s'appliquent à la garantie de Protection Juridique.

8.9 - Conduite du litige ou différend

Sous réserve de l'article 5, le Bénéficiaire conserve, durant toute la procédure, la conduite du différend, et le cas échéant l'initiative du contentieux.

Cependant, le Bénéficiaire doit nous communiquer tous les éléments nous permettant d'apprécier préalablement le bien-fondé de ce contentieux et des voies de recours utilisées.

Si, au vu des pièces et des informations communiquées il apparaît que les procédures envisagées par le Bénéficiaire ne sont pas juridiquement défendables, nous l'informerons que le Sinistre ne sera pas pris en charge.

Si le Bénéficiaire engage à ses frais une procédure contentieuse dont le résultat s'avère plus favorable que le résultat attendu de la procédure que nous lui avions proposée, nous lui indemniserons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des plafonds stipulés ci-dessus.

8.10 - Arbitrage

En cas de désaccord entre le Bénéficiaire et nous au sujet des mesures à prendre pour régler le Sinistre, le Bénéficiaire peut recourir à la procédure d'arbitrage prévue à l'article L. 127-4 du code des assurances.

Dans ce cas :

- Un arbitre est désigné d'un commun accord entre le Bénéficiaire et nous ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire du domicile du Bénéficiaire statuant selon la procédure accélérée au fond ;
- Sauf décision contraire du Président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure demeureront à la charge de l'Assureur.

Nous nous engageons à accepter les conclusions de l'arbitre.

8.11 - Réclamation

En outre, en cas de désaccord entre le Bénéficiaire et nous à l'occasion du règlement d'un Sinistre, le Bénéficiaire peut également épouser les étapes de la procédure interne de traitement des Réclamations telles que décrites dans la partie « Modalités d'examen des Réclamations et de recours au Médiateur de l'Assurance » figurant à l'Annexe 2 des Conditions Générales.

8.12 - Conflit d'intérêts

Il y a conflit d'intérêts lorsque nous accordons également notre garantie de Protection Juridique ou de responsabilité à la personne dont les intérêts sont opposés à ceux du Bénéficiaire.

Dans une telle situation, le Bénéficiaire a la possibilité de choisir l'avocat ou toute personne qualifiée pour l'assister, dans les conditions de l'article 8.7 des présentes Conditions Générales, et/ou de recourir à la procédure d'arbitrage décrite à l'article 8.10 ci-dessus.

8.13 - Récupération des frais et honoraires exposés - Subrogation

Conformément à l'article L. 127-8 du code des assurances, toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige revient par priorité au Bénéficiaire pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, nous revient, dans la limite des sommes que nous avons engagées.

Nous sommes subrogés dans les droits du Bénéficiaire, conformément à l'article L.121-12 du code des assurances, dans les autres cas.

Si la subrogation ne peut plus s'exercer de votre fait, nous sommes alors libérés de tout engagement.

8.14 - Déchéances

Les Déchéances prévues à l'article 15.4 des présentes Conditions Générales sont applicables à la garantie « Protection Juridique ».

8.15 - Territorialité

Les stipulations relatives à la territorialité figurant à l'article 26 des présentes Conditions Générales s'applique à la garantie de Protection Juridique.

8.16 - Prescription

Les stipulations relatives à la Prescription figurant à l'article 28 des présentes Conditions Générales s'appliquent à la garantie de Protection Juridique.

CHAPITRE IV - DURÉE DU CONTRAT ET DES ADHÉSIONS - MODIFICATIONS DU CONTRAT

Article 9 - Date d'effet du Contrat

Le Contrat prend effet :

- A la date indiquée dans les Conditions Particulières, pour les Gestionnaires Publics figurant dans les effectifs du Souscripteur à cette date ; ou
- A la date d'entrée du Gestionnaire Public dans les effectifs du Souscripteur correspondant à la date de son embauche ou de sa mutation, pour les affiliations postérieures à la date de conclusion du Contrat.

Article 10 - Durée du Contrat - Renouvellement

10.1 - Durée du Contrat

Le Contrat a une durée d'un an. La première année, il est conclu pour une période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières.

10.2 - Renouvellement du Contrat

Le Contrat est renouvelable par Tacite Reconduction. La durée de la Tacite Reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année pour chaque renouvellement. Le Contrat peut être renouvelé pour une ou plusieurs périodes successives d'une année chacune.

Article 11 - Résiliation

11.1. Tableau récapitulatif des cas et conditions de résiliation du Contrat

Les références précédées des lettres « L » et « R » correspondent, sauf mention contraire, au code des assurances : L : Loi ; R : Règlement ou Décret.

CAS	Motif de la résiliation	Initiative de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions et préavis	Références
1	Opposition au renouvellement du Contrat par Tacite Reconduction	Le Souscripteur ou l'Assureur	Date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières	Délai de préavis à respecter : <ul style="list-style-type: none">• Le Souscripteur : 1 mois ;• L'Assureur : 2 mois	L. 113-12
2	Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat par Tacite Reconduction, ou après cette date	Le Souscripteur	<ul style="list-style-type: none">• Date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières si la demande est formulée avant celle-ci ;• Le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste si la demande est formulée après la date d'échéance.	<ul style="list-style-type: none">• Envoi par l'Assureur de l'avis d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières ;• Demande de résiliation formulée dans les 20 jours de cet envoi	L. 113-15-1
3	Changement de situation du Souscripteur	Le Souscripteur ou l'Assureur	1 mois après notification de la résiliation à l'autre partie	La résiliation doit faire l'objet d'une notification dans le délai de 3 mois suivant l'événement qui la motive	L. 113-16
4	Majoration résultant de la révision de la Cotisation annuelle	Le Souscripteur	30 jours après notification de la demande de résiliation du Souscripteur	Le Souscripteur dispose de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance pour demander à l'Assureur la résiliation du Contrat	Article 21.1 des Conditions Générales
5	Majoration résultant de la révision de la Cotisation en cours de période d'assurance	Le Souscripteur	30 jours après notification de la demande de résiliation par le Souscripteur	Le Souscripteur dispose de 30 jours à compter de la réception de l'information de la modification de la Cotisation pour demander à l'Assureur la résiliation du Contrat	Article 21.2 des Conditions Générales
6	Diminution du risque	Le Souscripteur	30 jours après la demande de résiliation du Souscripteur	L'Assureur doit avoir refusé de réduire la Cotisation en proportion de la diminution du risque	L. 113-4
7	Résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du Souscripteur après sinistre	Le Souscripteur ou l'Assureur	1 mois après notification de la demande de résiliation	L'Assureur doit avoir préalablement résilié après Sinistre un autre de vos contrats	R. 113-10
8	Non-paiement de la Cotisation	L'Assureur	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de Mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour suivant la réception de la nouvelle lettre recommandée, ou la date postérieure éventuellement indiquée dans cette lettre	Envoy préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure	L. 113-3 R. 113-1
9	Aggravation du risque	L'Assureur	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de Cotisation à laquelle le Souscripteur ne donne pas suite ou que le Souscripteur refuse expressément	Aggravation de l'un des éléments du risque mentionnés à l'article 14 des Conditions Générale	L. 113-4
10	Réticence ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	L'Assureur	10 jours après notification de la résiliation	Réticence ou fausse déclaration ayant eu pour effet de modifier l'opinion que l'Assureur s'était faite du risque	L. 113-8 L. 113-9
11	Survenance d'un Sinistre	L'Assureur	1 mois après notification de la résiliation	L'Assureur ne pourra plus résilier si passé le délai d'un mois après le Sinistre, il a accepté le paiement d'une Cotisation pour une période postérieur à ce Sinistre	R. 113-10

11.2 - Formes et délais de la résiliation

A - La résiliation à votre initiative nous est notifiée :

- Soit par lettre ou par tout autre support durable ;

Dans les cas n°1 et n°2, le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification. Dans tous les autres cas, le délai commence à courir le jour de la première présentation de la lettre par les services postaux ou de la réception de la notification.

- Soit par déclaration faite à notre siège social, sis 111 rue du Château des Rentiers, CS 21324 - 75214 Paris Cedex 13 ;
- Soit par acte extrajudiciaire.

Le délai est alors décompté à partir du jour de la déclaration ou de l'acte.

B - La résiliation à notre initiative vous est notifiée :

Par lettre recommandée (avec accusé de réception dans le cas n°3) adressée au dernier domicile que vous nous avez notifié.

Les délais de préavis et de résiliation sont décomptés, sauf dans les cas n° 1 et n° 8, à partir de la date de première présentation de notre lettre par les services postaux au dernier domicile que vous nous avez notifié.

Dans le cas n° 1, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de notre lettre recommandée.

Dans le cas n° 8, la résiliation intervient à la date d'envoi de la lettre recommandée notifiant cette résiliation, sauf si celle-ci est annoncée dans la lettre recommandée valant mise en demeure de régler la cotisation impayée. Dans ce dernier cas, la résiliation intervient automatiquement 40 jours après l'envoi de cette lettre recommandée de mise en demeure.

11.3 - Résiliation en cours de période d'assurance

Nous avons droit au paiement de la cotisation couvrant la période antérieure à la résiliation.

Nous avons droit également de réclamer ou de conserver la fraction de cotisation couvrant la période démarrant à compter de la date

d'interruption des garanties lorsque la résiliation est consécutive au non-paiement de la cotisation.

Dans les autres cas, nous remboursons la fraction de cotisation à compter de la suspension ou de la résiliation, lorsque cette cotisation a été payée d'avance.

Article 12 - Validité du contrat - Suspension du contrat de travail

La validité du contrat est effective à compter de la souscription du présent Contrat par le Souscripteur ou de la prise de fonction du Bénéficiaire en qualité de Gestionnaire Public au sein de la Collectivité souscriptrice.

Elle dure aussi longtemps que le Contrat n'est pas résilié, tant que le Bénéficiaire demeure Gestionnaire Public de la Collectivité souscriptrice. Par conséquent, la validité du contrat prend fin en cours d'année, par la survenance de l'un des évènements suivants :

- La cessation de ses fonctions de Gestionnaire Public, pour quelque cause que ce soit ;
- La sortie du Gestionnaire Public des effectifs du Souscripteur, pour quelque cause que ce soit ;
- Le décès du Bénéficiaire.

Sous réserve des articles 4.6 et 8.4, le Bénéficiaire cesse de bénéficié, pour l'avenir, des garanties prévues au Contrat à compter de la date de survenance dudit évènement ou à compter de la date d'effet de la résiliation du Contrat.

Article 13 - Modification du Contrat

Le Contrat ne peut être modifié que par un avenant écrit et signé par l'Assureur et le Souscripteur.

Le Bénéficiaire sera informé par le Souscripteur de toute modification convenue 30 jours avant l'entrée en vigueur de la modification.

CHAPITRE V - OBLIGATIONS DÉCLARATIVES

Article 14 - Déclaration du Souscripteur lors de la souscription puis en cours de vie du Contrat

14.1 - Déclarations à la souscription du Contrat

Le Contrat est établi sur la base de vos déclarations. Par conséquent, vous êtes tenus de répondre à toutes les questions que nous vous posons.

Vous êtes tenus de répondre aux questions nous permettant d'identifier la nature et d'évaluer l'étendue du risque à assurer, et de confirmer par sa signature l'exactitude des déclarations figurant aux Conditions Particulières et, le cas échéant, leurs Annexes.

14.2 - Déclarations en cours de vie du Contrat

Vous êtes tenus :

- De communiquer à l'Assureur, à la date anniversaire du Contrat et, le cas échéant, à la première demande de l'AMF, la liste actualisée des Gestionnaires Publics figurant dans ses effectifs, en précisant leur identité et leur fonction ;
- De déclarer tout changement portant sur l'un des éléments déclarés à la souscription, notamment ceux mentionnés aux Conditions Particulières et, le cas échéant, dans leurs annexes, dans les quinze (15) jours à compter de la date à laquelle vous avez connaissance de la circonstance de nature à aggraver le risque ou d'en créer un nouveau, par lettre recommandée à l'adresse de notre siège social sis 111, rue du Château des Rentiers, CS21324 - 75214 Paris Cedex 13, ou par envoi recommandée électronique à l'adresse : webamf@amf.fr.

Si la modification constitue une aggravation du risque, nous pouvons, dans les conditions prévues à l'article L. 113-4 du code des assurances, soit résilier le Contrat, soit proposer un nouveau montant de Cotisation. Si vous n'acceptez pas le nouveau montant de Cotisation, nous pouvons résilier le Contrat (cas n° 9 de l'article 11.1).

14.3 - Sanctions en cas d'inexécution des obligations déclaratives incombant au Souscripteur

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle concernant un élément du risque à déclarer lors de la souscription ou en cours de vie de Contrat, est susceptible d'entraîner la nullité du Contrat et, par conséquent, la perte pour le Bénéficiaire du droit aux garanties.

Toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle de votre part est susceptible d'entraîner la résiliation du Contrat, une augmentation des cotisations ou une réduction des indemnités.

Article 15 - Déclarations et obligations du Bénéficiaire en cas de survenance d'un Sinistre

15.1 - Obligations de déclaration du Sinistre - Délai de déclaration

Le Bénéficiaire doit, sous peine de Déchéance et sauf cas de Force Majeure, nous informer de la survenance d'un Sinistre dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrés à compter de sa connaissance du Sinistre de nature à mettre en jeu les garanties souscrites au titre du présent Contrat.

15.2 - Forme et contenu de la déclaration du Sinistre

La déclaration du Sinistre peut être faite par écrit :

- Par lettre recommandée, à l'adresse de notre siège social sis 111, rue du Château des Rentiers, CS 21324 - 75214 Paris Cedex 13 ;
- Par courrier électronique, à l'adresse : webamf@amf.fr ; ou
- Par courrier remis en main propre à l'adresse de notre siège social visé ci-avant, un récépissé de remise étant alors remis au Bénéficiaire ou, le cas échéant, à son mandataire.

Afin de nous permettre de prendre toutes les dispositions nécessaires à la bonne gestion du Sinistre et au bon règlement des sommes garanties doivent être indiquées, dans la déclaration de Sinistre ou, en cas d'impossibilité d'y procéder, dans une déclaration ultérieure effectuée dans les plus brefs délais, la date de survenance, la nature et les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées ainsi que l'importance du manquement constaté.

Enfin, la déclaration devra nécessairement être accompagnée des notifications, actes, convocations, et toutes décisions à l'origine de la mise en œuvre de la garantie.

15.3 - Autres obligations du Bénéficiaire en cas de survenance d'un Sinistre

Outre l'obligation de déclaration du Sinistre visée aux paragraphes 10.1 et 10.2 ci-dessus, le Bénéficiaire doit :

- Aviser la Collectivité dont il dépend dans les formes et délais prévus par la réglementation en vigueur ;
- Accomplir immédiatement les formalités d'opposition prévues par la réglementation pour les titres et en général toutes les valeurs reconstituables ;
- En cas de vol ou d'escroquerie, provoquer l'intervention rapide des services de police et, si nous l'exigeons, déposer une plainte au Parquet ;
- Nous transmettre, dès réception, tout avis, lettre, convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui lui serait adressé ou remis, concernant un Sinistre susceptible d'engager sa responsabilité en qualité en Gestionnaire Public.

15.4 - Sanctions en cas d'inexécution des obligations incombant au Bénéficiaire - Déchéance

Le défaut d'exécution des obligations prévues aux articles 15.1, 15.2 et 15.3 des présentes Conditions Générales entraîne la Déchéance des garanties prévues au Contrat, dès lors que ce manquement nous cause un préjudice.

Par dérogation au paragraphe précédent, cette sanction n'est pas applicable lorsque le retard de déclaration résulte d'un cas de Force Majeure.

La fausse déclaration entraîne la Déchéance des garanties prévues au Contrat.

En cas de retard dans la production des pièces nécessaires à la gestion du Sinistre, le Souscripteur ou, le cas échéant, le Bénéficiaire s'expose à ce que nous lui réclamions une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura causé.

Article 16 - Information du Bénéficiaire par le Souscripteur

Vous êtes tenus :

- De remettre à chaque Bénéficiaire un exemplaire la notice d'information que nous fournissons, laquelle précise notamment les garanties, les modalités d'entrée en vigueur des garanties, les formalités à accomplir en cas de survenance d'un Sinistre ainsi que les modalités de traitement des données personnelles des Bénéficiaires telles que précisées en Annexe 3 du présent Contrat ;
- D'informer chaque Bénéficiaire des éventuelles modifications apportées au Contrat ;
- D'informer chaque Bénéficiaire du terme ou de la suspension de son adhésion ;
- D'informer chaque Bénéficiaire de la résiliation du Contrat.

En cas de litige, il vous incombe d'apporter la preuve de la remise et de l'information susvisée aux Bénéficiaires.

CHAPITRE VI - COTISATIONS

Article 17 - Définition

Votre engagement est annuel. La Cotisation correspond au coût des garanties souscrites auquel viennent s'ajouter :

- Les accessoires de la Cotisation, notamment les frais de gestion annuels du Contrat ;
- Les impôts et taxes établis sur les contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite.

Article 18 - Lieu et mode de paiement

La Cotisation est payable par prélèvement automatique ou en numéraire à notre siège social ou au domicile du mandataire éventuellement désigné par nous à cet effet.

Article 19 - Annualité de la Cotisation - Fractionnement

La Cotisation annuelle est payable d'avance.

Elle peut cependant être réglée en plusieurs fractions selon les modalités stipulées dans les Conditions particulières. Ce fractionnement ne concerne que le paiement et ne remet pas en cause le caractère annuel de la Cotisation.

Lorsque nous avons accepté le paiement fractionné, le défaut de paiement d'une fraction de Cotisation à son échéance entraîne de plein droit l'exigibilité de la totalité des fractions dues au titre de l'année d'assurance en cours.

Article 20 - Défaut de paiement

A défaut de paiement d'une Cotisation ou d'une fraction de Cotisation, nous pouvons, dans les conditions et délais prévus par l'article L. 113-3 du code des assurances, suspendre la garantie et, éventuellement, résilier le Contrat.

Les frais engendrés par l'envoi de la lettre recommandée et, le cas échéant, de prélèvement ou de tout autre moyen de paiement non honoré, demeurent à votre charge.

Article 21 - Révision de la Cotisation

21.1 Révision annuelle

La Cotisation peut être révisée chaque année.

En cas de modification de la Cotisation, la Cotisation révisée prend effet à la prochaine date de renouvellement du Contrat, ou dès le jour de l'avenant en cas de modification du Contrat.

Nous vous informons chaque année dans l'avis d'échéance qui vous est transmis par écrit du montant de la Cotisation applicable à la date d'effet du prochain renouvellement du Contrat.

Vous pouvez résilier le Contrat en cas de majoration consécutive à la révision de la Cotisation annuelle dans les conditions décrites à l'article 11.1 des Conditions Générales.

À défaut de résiliation dans les délais et formes ci-dessus, la Cotisation révisée est considérée comme acceptée par vous.

21.2 Révision en cours de période d'assurance

La Cotisation peut être révisée par l'Assureur en cours de période d'assurance afin de tenir compte de l'évolution du nombre de Gestionnaires Publics exerçant ou ayant exercé au sein de la Collectivité souscriptrice et ayant la qualité des Bénéficiaires.

Vous serez informé de toute modification de la Cotisation 30 jours avant l'entrée en vigueur de la modification.

Vous pouvez résilier le Contrat en cas de majoration consécutive à la révision de la Cotisation en cours de période d'assurance dans les conditions décrites à l'article 11.1 des Conditions Générales.

A défaut de résiliation dans les délais et formes ci-dessus, la Cotisation révisée est considérée comme acceptée par vous.

Article 22 - Variabilité

L'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires est une société d'assurance mutuelle à Cotisations variables.

Si les Cotisations annuelles sont insuffisantes pour assurer l'équilibre des opérations, le Conseil d'administration de l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires peut décider de procéder à un rappel de Cotisation au titre de l'exercice considéré.

Sauf en ce qui concerne l'augmentation des charges fiscales, parafiscales et assimilées, vous ne pouvez en aucun cas être tenu au-delà d'un maximum fixé à deux fois le montant de la Cotisation annuelle appelée.

CHAPITRE VII - STIPULATIONS DIVERSES

Article 23 - Versement des indemnités

Le versement des indemnités au Bénéficiaire intervient dans les quinze (15) jours à compter de la réception des documents et informations nécessaires à la mise en œuvre des garanties.

Article 24 - Autres assurances

Si les risques garantis par le présent Contrat sont assurés auprès d'un ou plusieurs autres assureurs en vertu d'un contrat d'assurance souscrit par le Souscripteur au bénéfice du Bénéficiaire, le Souscripteur doit donner immédiatement à chacun d'eux connaissance des autres assureurs en indiquant leurs noms.

Si les risques garantis par le présent Contrat sont assurés auprès d'un ou plusieurs autres assureurs en vertu d'un contrat d'assurance souscrit par une autre personne que le Souscripteur au bénéfice du Bénéficiaire, en ce compris par le Bénéficiaire lui-même, celui-ci doit donner immédiatement à chacun d'eux connaissance des autres assureurs en indiquant leurs noms.

En cas de survenance d'un Sinistre, le Bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Article 25 - Données personnelles

Les modalités de recueil et de traitement des Données personnelles du Bénéficiaire sont exposées à l'Annexe 3 des présentes Conditions Générales.

Article 26 - Territorialité

Les garanties décrites dans le présent Contrat s'exercent :

- En France ;
- Dans les Terres australes et antarctiques françaises et dans les îles Wallis et Futuna.

Toutefois, dans ce dernier cas, les garanties ne s'appliquent qu'à la gestion dont le Bénéficiaire est péchinairement responsable directement et exclusivement à l'égard des Établissements.

Article 27 - Loi et langue applicables

Le Contrat est rédigé en français. Il est régi par la loi française.

Article 28 - Prescription

Toutes les actions dérivant du Contrat se prescrivent par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du code des assurances.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons 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 du Souscripteur et, le cas échéant, du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier.

La Prescription peut être interrompue pour l'une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription, notamment :

- La reconnaissance par le débiteur du droit du créancier, conformément à l'article 2240 du code civil ;
- Une demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incomptente ou annulée par l'effet d'un vice de procédure, conformément à l'article 2241 du code civil ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée, conformément à l'article 2244 du code civil.

La Prescription peut également être interrompue :

- En cas de désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ;
- En cas d'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception, adressé par l'AMF à la Collectivité souscriptrice, en ce qui concerne le paiement des Cotisations, ou par le Bénéficiaire à l'Assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au Contrat ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la Prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 29 - Réclamation

En cas de désaccord entre le Souscripteur ou le Bénéficiaire et nous à l'occasion du règlement d'un Sinistre, le Souscripteur ou le Bénéficiaire peut épuiser les étapes de la procédure interne de traitement des Réclamations telles que décrites dans la partie « Modalités d'examen des Réclamations et le cas échéant, le Bénéficiaire peut recourir au Médiateur de l'Assurance » selon les modalités visées en Annexe 2 des présentes Conditions Générales.

Article 30 - Droit pour l'AMF d'obtenir le remboursement de sommes versées

Lorsqu'en application des présentes Conditions Générales l'AMF est amenée à verser toute somme qui s'avère ultérieurement indue en raison d'une cause d'exclusion, l'AMF est alors en droit d'en demander et d'en obtenir sans délai le remboursement intégral par le Bénéficiaire.

A cet effet, l'AMF peut si besoin exercer toutes voies de droit.

Article 31 - Autorité de contrôle

L'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), autorité administrative en charge de l'agrément et de la supervision des entreprises d'assurance, sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

ANNEXE 1
Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

Annexe à l'article A. 112 du code des assurances

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même Sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le Fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de Sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par la « réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le « fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de Sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la Réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du Sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un Sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisa. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable..

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le Sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

ANNEXE 2

Modalités d'examen des réclamations

Qu'est-ce qu'une réclamation ?

L'expression de votre mécontentement ou de votre insatisfaction à notre égard constitue une réclamation.

Une demande de service ou de prestation, une demande d'information ou une demande d'avis n'est pas considérée comme telle.

Quelles sont les étapes de traitement ?

Soucieux de vous offrir le meilleur accompagnement possible, nous mettons à votre service un dispositif dédié au traitement des réclamations, pour vous répondre rapidement, en toute transparence et dans le respect de vos droits.

① En cas de désaccord sur le présent contrat, et quel qu'en soit l'objet (sa souscription, sa gestion ou le règlement d'un sinistre), votre réclamation peut être formulée par tous moyens à votre convenance :

- téléphone **09 72 67 27 70**
- internet via le **formulaire « réclamations »**
disponible sur votre **espace personnel**,
- courrier **AMF**
Responsable Assurance Développement
111, rue du Château des Rentiers - CS 21324
75214 PARIS CEDEX 13

Le responsable du service ou de l'agence concerné ou une entité dédiée au traitement des réclamations étudie votre situation avec la plus grande attention et s'efforce de vous répondre au plus tôt. Si la réponse ne peut vous être adressée dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de votre réclamation, un accusé de réception vous est envoyé. En toute hypothèse, nous nous engageons à vous répondre dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de votre réclamation écrite.

② Si la réponse apportée ne vous satisfait pas :

➤ Vous pouvez solliciter notre service « réclamations sociétaires » par simple mail (amfreclamation@amf.fr), ou en écrivant à l'adresse suivante :

AMF, Service Réclamation
111, rue du Château des Rentiers - CS 21324
75214 PARIS CEDEX 13

Celui-ci procède à un nouvel examen de votre dossier, et vous fait part de sa position dans un délai maximal de 30 jours.

➤ Vous pouvez également saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en déposant votre demande et les pièces de votre dossier sur son site internet : www.mediation-assurance.org, ou en écrivant à l'adresse suivante :

Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le médiateur vous répond dans un délai de 90 jours, selon sa charte, que vous pouvez consulter directement sur ce site.

Informations Importantes

La saisine du Médiateur doit obligatoirement intervenir dans le délai d'un an à compter de la réception de votre réclamation écrite initiale et aucune action contentieuse ne doit avoir été engagée auparavant.

L'avis du Médiateur de l'Assurance ne nous lie, ni vous, ni nous, chacun conservant le droit de saisir les tribunaux.

ANNEXE 3

Protection des données personnelles

L'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires (« AMF ») collecte et traite des données à caractère personnel relatives aux bénéficiaires de ses contrats (les « Bénéficiaires »).

Ces données pourront faire l'objet de traitements informatisés, dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

► Le responsable du traitement

Le responsable du traitement des données personnelles est l'AMF, société d'assurance mutuelle à Cotisations variables régie par le code des assurances, dont le siège social est 111 rue du Château des Rentiers - CS 21324 - 75214 Paris Cedex 13.

Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données à caractère personnel (DPO) de l'AMF :

- Par courrier :

AMF
A l'attention du Délégué à la Protection des Données
111, rue du Château des Rentiers
CS 21324
75214 PARIS CEDEX 13

- Par mail : dpo@amf.fr

► Les finalités et bases légales des traitements de données personnelles

L'AMF met en œuvre différents traitements qui reposent sur plusieurs bases légales telles que : le consentement, l'exécution contractuelle, une obligation légale ou l'intérêt légitime.

Les traitements effectués sur la base de votre consentement ont pour finalités :

- La prospection.

Les traitements effectués sur la base de l'exécution contractuelle ont pour finalités :

- La gestion des demandes de devis et l'appréciation du risque assurantiel en vue de la tarification ;
- La gestion des contrats d'assurance et de la relation contractuelle avec les Bénéficiaires ;
- L'exécution des garanties contractuelles ;
- La gestion des modalités de paiements des cotisations et des opérations de recouvrement ;
- La gestion des réclamations ; et
- L'exercice des recours pour lesquels l'AMF se trouve subrogé dans les droits du Bénéficiaire en application du contrat.

Les traitements effectués sur la base des obligations légales de l'AMF ont pour finalités :

- La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la mise en œuvre des dispositifs de gels des avoirs et de sanctions internationales ;
- La formalisation de notre devoir de conseil et notamment l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis ;
- La surveillance des produits d'assurance ;
- La gestion des droits du Bénéficiaire exercés sur ses données personnelles.

Les traitements effectués sur la base des intérêts légitimes poursuivis par l'AMF ont pour finalités :

- La gestion des envois de nos lettres d'informations et de nos offres ;
- La lutte contre la fraude à l'assurance, afin de préserver nos intérêts et pouvoir initier des actions pénales ;
- Les études statistiques, après pseudonymisation ou anonymisation des données.

► Les données personnelles que nous traitons

Pour répondre à ces finalités, seules les données strictement nécessaires aux finalités décrites ci-dessus seront traitées par l'AMF.

Sauf disposition contraire (par exemple, lorsque le traitement des données du Bénéficiaire est fondé sur le consentement), le Bénéficiaire est tenu de fournir les données personnelles qui lui sont demandées par l'AMF, à défaut de quoi sa demande ne pourra pas être traitée.

Ainsi, les données personnelles traitées sur la base de l'exécution du contrat d'assurance sont nécessaires à la conclusion de celui-ci. La non-fourniture de ces données rendra impossible la souscription du Bénéficiaire au contrat. La transmission de ces informations conditionne la souscription du contrat par le Bénéficiaire.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme :

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre de données à caractère personnel sont nécessaires à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme. Les données concernées sont les suivantes :

Nom, Prénom, Date de naissance et Lieu de naissance.

► Catégories particulières de données personnelles

L'AMF ne traite pas de catégories particulières de données personnelles relatives à ses Bénéficiaires (à savoir des données qui sont susceptibles de révéler l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, les données génétiques, les données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, les données concernant la santé ou les données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique).

L'AMF sera toutefois informée si le Bénéficiaire met en œuvre la garantie assistance psychologique.

► Source des données personnelles

Les données personnelles du Bénéficiaire sont fournies directement par lui auprès de la Collectivité pour le compte de l'AMF.

Les données personnelles suivantes sont transmises par la Collectivité au sein de laquelle le Bénéficiaire exerce ses fonctions de Gestionnaire Public :

Données relatives à la vie personnelle (civilité, nom, prénom, date de naissance, lieu de naissance),

Données relatives à la vie professionnelle (fonction, date de prise de fonction, catégorie emploi, indice majoré etc.),

► Prise de décision automatisée

Sauf indication contraire dans une notice spécifique, l'AMF n'utilise pas de système prise de décision automatisée et ne prendra aucune décision concernant le Bénéficiaire en utilisant uniquement des moyens automatisés.

► Les destinataires des données personnelles

Les opérations et données personnelles du Bénéficiaire sont couvertes par le secret professionnel ; elles sont traitées par le personnel strictement habilité des services internes de l'AMF, chacun pour ce qui le concerne.

Ces données personnelles, peuvent, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, être communiquées aux personnels dûment habilités de Matmut Protection Juridique dans le cadre de la Garantie Protection juridique, ou de IMA Assistance dans le cadre de l'assistance psychologique,

D'autre part, il est précisé que l'AMF confie l'infogérance de ses infrastructures et l'hébergement de ses données au prestataire Informatique ECIS (E-Commerce Internet Services) dont l'externalisation du Cloud réside en France.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'AMF peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

► La durée de conservation des données personnelles

Les données du Bénéficiaire sont conservées pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles ont été collectées, dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles et autres obligations légales, notamment en matière de délais de prescription.

Les durées de conservations appliquées par l'AMF sont déterminées sur la base du référentiel de la CNIL (« Guide pratique sur les durées de conservations dans sa dernière version de juillet 2020 », et « Les durées de conservations des données du secteur de l'assurance, dans sa dernière version du 16 juillet 2021 »).

► Les transferts de données personnelles

Dans le cadre des traitements mis en œuvre par l'AMF, aucun transfert de données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne n'est effectué.

► L'exercice des droits du Bénéficiaire

Le Bénéficiaire peut, à tout moment, accéder aux informations le concernant, les faire rectifier ou les compléter ou en demander l'effacement.

Le Bénéficiaire dispose également d'un droit à la portabilité sur les données communiquées à l'AMF au titre de la gestion de ses contrats et de la relation contractuelle.

Lorsque le consentement du Bénéficiaire a été recueilli pour le traitement de certaines données, il peut retirer ce consentement à tout moment.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (« Loi Informatique et Libertés »), le Bénéficiaire dispose du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives peuvent être à caractère général ou spécifique et peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment. En l'absence de directives ou à défaut de mention contraire dans ces directives, les héritiers du Bénéficiaire pourront exercer ses droits après son décès dans les conditions prévues à l'article 85 de la Loi Informatique et Libertés.

Droit d'opposition

Le Bénéficiaire a le droit de s'opposer à tout moment, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel la concernant fondé sur l'intérêt légitime de l'AMF. L'AMF cessera alors de traiter ses données, à moins qu'elle ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée, ou pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données à caractère personnel (DPO) de l'AMF :

- Par courrier :

AMF
A l'attention du Délégué à la Protection des Données
111 rue du Château des Rentiers
CS 21324
75214 PARIS CEDEX 13

- Par mail : dpo@amf.fr

Pour en savoir plus sur les droits : <https://www.cnil.fr/fr/mes-demarches/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>

Si le Bénéficiaire estime, après nous avoir contactés, que ses droits ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation à la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes/>).

► Modification de la notice d'information

La présente notice d'information peut faire l'objet de mises à jour. Toute modification importante apportée à la notice d'information vous sera notifiée par écrit.



AMF

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables

Entreprise régie par le Code des Assurances

Siret : 784 394 397 00029

Siège social :

111, rue du Château des Rentiers - 75013 PARIS

Adresse postale :

111, rue du Château des Rentiers - CS 21324 - 75214 PARIS CEDEX 13

Le présent contrat est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :
4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9

Il se compose des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions Particulières remises lors de sa souscription. Il peut être complété, le cas échéant, par des conventions spéciales. Toute disposition d'ordre public s'impose aux co-contractants quand bien même ce contrat n'en ferait pas état ou en disposerait autrement.

