Annexe 2 de l’instruction n° 2017-I-08

**Formulaire de nomination ou de renouvellement de responsable de fonction clef**

Organisme d’assurance, de réassurance ou de retraite professionnelle supplémentaire, ou groupe

**Ce formulaire est à servir en cas de nomination ou de renouvellement de responsable de fonction clef conformément à l’article 2 de l’instruction n° 2017-I-08.**

**Le responsable de fonction clef est obligatoirement une personne physique, et la responsabilité d’une fonction clef ne peut pas être partagée entre plusieurs personnes.**

**Telles que mentionnées par les articles L. 354-1 du Code des Assurances, L. 211-12 du code de la Mutualité et L.931-7 du code de la Sécurité sociale, les quatre fonctions clés concernées sont :**

* **la fonction de gestion des risques,**
* **la fonction d’audit interne,**
* **la fonction de vérification de la conformité et**
* **la fonction actuarielle.**

**Pour être considéré comme complet, le dossier doit comporter :**

|  |
| --- |
| * Un exemplaire daté et signé du présent formulaire qui est disponible sur le site internet de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) accessible à l’adresse suivante : <http://acpr.banque-france.fr/agrements-et-autorisations/procedures-secteur-assurance.fr> |

**003 et les documents suivants :**

|  |
| --- |
| * une copie ou une version scannée d’une pièce d’identité en cours de validité du responsable de fonction clef pour lequel le dossier est présenté, * le bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois ou un document équivalent délivré par une autorité administrative ou judiciaire compétente de l’État dont la personne est un ressortissant, * pour les responsables de fonctions-clés ne résidant pas en France depuis trois ans au moins, une attestation tenant lieu d’extrait de casier judiciaire, émanant de l’autorité compétente du pays où le déclarant réside ou résidait précédemment et comportant la désignation de l’autorité signataire et du pays concerné, |
| * le curriculum vitae en français, actualisé, daté et signé par le responsable de fonction clef, indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus et pour chacune des fonctions exercées au cours des 10 dernières années en France ou à l’étranger, le nom ou la dénomination sociale de l’employeur ou de l’entreprise concernée, les responsabilités effectivement exercées. * la déclaration de non condamnation relative aux I et II de l’article L. 322-2 du code des assurances, au I de l’article L 114-21 du code de la mutualité, et à l’article L 931-7-2 du code de la sécurité sociale. |

**Les documents, dûment remplis et signés, sont à adresser par courrier et sous format électronique à l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution aux adresses suivantes :**

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution**

**Direction des agréments, des autorisations et de la réglementation**

**66-2789 Service des organismes d’assurance**

**61, rue Taitbout**

**75436 Paris Cedex 09**

**Adresse électronique :** [**2789-DIRIGEANTS-RFC-SOA-UT@acpr.banque-france.fr**](mailto:2789-DIRIGEANTS-RFC-SOA-UT@acpr.banque-france.fr)

**Avertissement**

Les réponses au questionnaire ci-après doivent être accompagnées de toutes les précisions permettant d'éclairer l’appréciation de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Il importe que toutes les rubriques soient servies.

Les manquements ou infractions ayant donné lieu à amnistie ne doivent pas être mentionnés.

Les renseignements concernant des organismes non assujettis ne doivent être communiqués que dans la mesure où cette transmission n'est pas interdite par une obligation de discrétion ou par la réglementation.

Le questionnaire doit être retourné dûment complété et signé par le responsable de fonction clef pour lequel le dossier est présenté et par un dirigeant effectif de l’organisme concerné.

**Désignation de l’organisme ou de la tête de groupe concerné par le présent formulaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination sociale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SIREN : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifiant d’entité juridique (LEI), *si disponible* |  |

**Personne chargée de la préparation du dossier (contact pour l’ACPR)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Civilité |  | Nom |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | Titre/fonction |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° de téléphone |  | E-mail |  |

**Autres contributeurs à la préparation du dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| Civilité |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° de téléphone |  | Titre/fonction |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° de téléphone |  | Titre/fonction |  |

**Responsable de fonction clef concerné par le présent formulaire**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Civilité |  | Nom d’usage |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille |  | Alias |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | Autres prénoms |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de naissance |  | Pays de naissance |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Commune  de naissance |  | Code postal  commune de naissance |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nationalité |  | Autre nationalité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fonction clef dont la responsabilité est assumée |  | | Date d’entrée en fonction en tant que responsable de fonction clef |  |
| Niveau de connaissance en français[[1]](#footnote-1) | |  | | |
|  | | |

**Questionnaire relatif au responsable de fonction clef pour lequel la notification est requise**

1. ***Nomination*** :

|  |  |
| --- | --- |
| Fonctions actuellement exercées au sein de l’entreprise avant la nomination (le cas échéant) |  |
| Fonctions exercées après la nomination |  |
| Étendue des missions attribuées par la direction de l’organisme ou du groupe (y compris participation à des comités de direction, comités exécutifs etc.) |  |
| Nature du contrat (le cas échéant) |  |

Joindre un organigramme fonctionnel de l’organisme pour lequel la présente déclaration est faite. Cet organigramme devra préciser le périmètre des missions confiées à chaque personne (dirigeants effectifs et responsables de fonctions clefs).

Veuillez préciser si le responsable de fonction clef est désigné hors de l’organisme mais au sein du groupe au sens de l’article L.356-1 du code des assurances[[2]](#footnote-2). Le cas échéant, merci de préciser à quel organisme le responsable de la fonction clef est administrativement rattaché.

Merci de préciser également si l’exécution (et non la responsabilité) de la fonction est externalisée. Le cas échéant, préciser auprès de quelle société prestataire.

1. Renseignez le tableau ci-dessous s’il est prévu que vous commenciez ou continuiez à exercer d’autres postes de responsable de fonction clef ou des mandats de direction et administration.

Le cas échéant, mentionnez les dispositions prises afin de remédier à d’éventuels conflits d’intérêt et permettre le respect des règles de cumul de mandats applicables à l’organisme pour lequel la présente déclaration est faite.

Veuillez également préciser dans quelle mesure votre disponibilité sera suffisante pour exercer effectivement l’ensemble de ces missions.

Tableau 1 : Mandat(s) ou autre(s) poste(s) de responsable de fonction clef **au sein** du groupe d’appartenance de l’organisme (au sens du L.356-1 du code des assurances) pour lequel la présente déclaration est faite :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Intitulé du poste | Dénomination sociale | Forme juridique | SIREN, code LEI le cas échéant |
| Entités ayant leur siège en France |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Entités ayant leur siège hors de France |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tableau 2 : Mandat(s) **à l’extérieur** du groupe d’appartenance de l’organisme pour lequel la présente déclaration est faite :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Intitulé du poste | Dénomination sociale | Forme juridique | SIREN, code LEI le cas échéant |
| Entités ayant leur siège en France |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Entités ayant leur siège hors de France |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Précisions complémentaires :

1. Si vous avez détenu au cours des dix dernières années au moins 20 % du capital ou des droits de vote d’une entreprise, été un associé en nom ou un associé commandité d'une autre entreprise, précisez :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de ces entreprises | Activité de ces entreprises | Niveau de participation (en pourcentage du capital et en droits de vote) | Période concernée | Lien entre ces entreprises et l’organisme qui dépose le dossier |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Engagements pris en France ou à l’étranger au titre des fonctions précédemment exercées (fonctions clés ou autres fonctions équivalentes) en France ou à l’étranger :

|  |  |
| --- | --- |
| Êtes-vous lié par certains engagements à ce titre (clause de non concurrence, par exemple) ? |  |

1. Avez-vous, directement ou indirectement par l’intermédiaire de proches[[3]](#footnote-3), des liens financiers ou non financiers avec les dirigeants, les membres du conseil ou les titulaires de postes clés de l’entreprise mentionnée dans ce questionnaire ?
2. Avez-vous, directement ou indirectement par l’intermédiaire de proches, des liens financiers ou non financiers avec les dirigeants, les membres du conseil ou les titulaires de postes clés de la maison-mère, des actionnaires de contrôle, des filiales ou des sociétés dans lesquelles cette entreprise détient des participations*?*
3. Précisez, si à votre connaissance, durant l’exercice de vos fonctions, pour chacun des cas ci-dessous, l'une des entreprises dans lesquelles vous avez exercé au cours des dix dernières années (fonctions clés ou autres fonctions équivalentes)

|  |  |
| --- | --- |
| S’est vu refuser ou retirer une autorisation ou un agrément dans le domaine bancaire, des assurances ou financier, en France ou à l'étranger ou a fait l’objet d’une mesure de redressement ou liquidation judiciaires en précisant les procédures en cours. |  |
| A vu ses commissaires aux comptes ou les contrôleurs légaux pour les entreprises ayant leur siège social à l’étranger refuser de certifier les comptes ou assortir leur certification de réserves. |  |
| A fait l'objet d'une condamnation pénale, d'une sanction administrative ou disciplinaire prise par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle, notamment une mesure de suspension ou d’exclusion d’une organisation professionnelle en France ou à l'étranger. Une telle procédure est-elle en cours ? |  |

1. Précisez, pour chacun des cas ci-dessous, si vous avez fait l’objet au cours des dix dernières années :

|  |  |
| --- | --- |
| d'une condamnation pénale, d’une interdiction de gérer, d'une sanction administrative ou disciplinaire d'une autorité de contrôle ou professionnelle ou d'une mesure de suspension ou d'exclusion d'une organisation professionnelle en France ou à l'étranger. Faites-vous actuellement l’objet d’une telle procédure ? |  |
| d'un licenciement pour faute professionnelle ou d’une révocation d’un de vos mandats (donnez dans ce cas toutes précisions utiles). Une telle procédure est-elle en cours en France ou à l’étranger ? |  |

1. Autres informations :

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous fait l’objet d’un examen par une autre autorité de supervision des assurances ou une autre autorité non assurantielle de votre expérience, compétence et honorabilité ? |  |
| Si oui, préciser le nom de l’autorité de supervision et le pays. |  |
| Préciser la date et le résultat de cette évaluation. |  |
| Fournir, le cas échéant, toute information susceptible d'éclairer l’appréciation de l’ACPR sur votre honorabilité et votre compétence. |  |

**Déclarations sur l’honneur**

« Je soussigné      [[4]](#footnote-4) certifie ne pas avoir fait l’objet de condamnations visées aux I et II de l’article L.322-2 du Code des assurances, au I de l’article L.114-21 du Code de la Mutualité et à l’article L. 931-7-2 du Code de la Sécurité sociale ».

À      , le

Nom écrit en toutes lettres et signature du responsable de fonction clef :

« Je soussigné,     [[5]](#footnote-5) certifie l’exactitude des informations communiquées et m’engage à porter immédiatement à la connaissance de l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout changement significatif des éléments contenus dans cette déclaration».

À      , le

Nom écrit en toutes lettres et signature du responsable de fonction clef

«En ma qualité de      [[6]](#footnote-6) je soussigné      [[7]](#footnote-7) certifie, après avoir procédé aux vérifications d'usage en termes d’honorabilité, de compétence et d’expérience, que les informations communiquées par M      [[8]](#footnote-8) à l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans le cadre de sa nomination en qualité de      [[9]](#footnote-9) au sein de     [[10]](#footnote-10), sont à ma connaissance exactes. Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution les changements des éléments contenus dans cette déclaration et dont j'aurais connaissance»*.*

À      , le

Nom écrit en toutes lettres et signature du dirigeant effectif[[11]](#footnote-11)

Ces informations sont destinées, dans le cadre des lois et règlements en vigueur, à l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Par ailleurs, ces informations peuvent être communiquées notamment à d’autres autorités, dans les cas limitativement prévus par la réglementation applicable.

Dans le cadre législatif français, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le droit d'accès et, le cas échéant, de rectification des informations enregistrées s'exerce auprès du Secrétaire général de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, en précisant qu’il concerne la Direction des agréments, des autorisations et de la réglementation (DAAR).

1. Pour les non francophones [↑](#footnote-ref-1)
2. Il est important de rappeler que la **responsabilité de la fonction clef ne peut pas être externalisée hors du groupe** [↑](#footnote-ref-2)
3. Un conjoint, un partenaire, un cohabitant, un enfant, un parent ou toute autre relation avec laquelle le candidat partage un logement. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nom et prénom [↑](#footnote-ref-4)
5. Nom et prénom [↑](#footnote-ref-5)
6. Fonction [↑](#footnote-ref-6)
7. Nom et prénom [↑](#footnote-ref-7)
8. Nom et prénom du responsable de fonction clef [↑](#footnote-ref-8)
9. Fonction [↑](#footnote-ref-9)
10. Nom de l’organisme [↑](#footnote-ref-10)
11. Au sens de l’article L.612-23-1-II du CMF [↑](#footnote-ref-11)