**Formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant**

Organisme d’assurance ne relevant pas du régime dit « Solvabilité II »

**Ce formulaire est à servir en cas de nomination ou de renouvellement de dirigeants d’organismes d’assurance ne relevant pas du régime dit « Solvabilité II », qui doit être notifié conformément aux dispositions du deuxième alinéa du II de l’article L. 612-23-1 du code monétaire et financier.**

**Les dirigeants concernés sont, le directeur général et les directeurs généraux délégués, le directeur général unique, les membres du directoire, le président du conseil d’administration s’agissant des mutuelles et unions concernées ainsi que toute personne appelée à exercer des fonctions équivalentes.**

**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/nomination-de-dirigeants.html>

** et les documents suivants :**

|  |
| --- |
| * une copie ou une version scannée d’une pièce d’identité en cours de validité du dirigeant,
 |
| * le curriculum vitae en français, actualisé, daté et signé par le dirigeant, 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, les résultats obtenus en termes de développement de l’activité et de rentabilité,
 |
| * une copie certifiée conforme du document de nomination du dirigeant (un extrait du procès-verbal de l’organe social ayant procédé à la nomination),
 |
| * 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. Lorsqu’elles sont ressortissantes d’un État qui n’est pas partie à l’accord sur l’Espace Économique Européen, les documents attestant de la régularité de leur situation sur le territoire français,
* pour les dirigeants 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 et comportant la désignation de l’autorité signataire et du pays concerné,
* la déclaration de non condamnation relative aux I et II des articles L. 322-2 du code des assurances, L.114-21 du code de la mutualité et 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**

**Service des organismes d’assurance**

**61, rue Taitbout**

**75436 Paris Cedex 09**

**Adresse électronique :** **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 l'intéressé.

**Désignation de l’entreprise concernée par le présent formulaire**

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

|  |  |
| --- | --- |
| SIREN : |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifiant d’entité juridique (LEI) |       |

**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 |       |

**Dirigeant concerné par le présent formulaire**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du père[[1]](#footnote-1) |       | Prénom du père |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la mère |       | Prénom de la mère |       |

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

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

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

Adresse personnelle (*Indiquer le lieu de résidence envisagé à la suite de la prise de fonction s'il est différent du lieu actuel. Tout changement d’adresse devra être porté à la connaissance du secrétariat de l’ACPR.*

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal |       | Ville |       | pays |       |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction |       | Date d’entrée en fonction |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Niveau de connaissance en français[[2]](#footnote-2)  |       |
|  |

**Questionnaire relatif au dirigeant**

1. ***Nomination*** :

|  |  |
| --- | --- |
| Fonctions actuellement exercées au sein de l’entreprise avant la nomination (le cas échéant) |  |
| Fonctions exercées après la nomination |  |

1. Renseignez le tableau ci-dessous recensant les dirigeants (au sens du 2ème alinéa du II de l’article L. 612-23-1 du code monétaire et financier), y compris la personne concernée par la présente demande et détaillant les attributions, les connaissances (formation initiale, formation continue), l’expérience (faire notamment figurer les éventuelles autres fonctions exercées au cours des dix dernières années) et les compétences/domaines d’expertise de chacune.

Joindre un organigramme fonctionnel de l’organisme pour lequel la présente déclaration est faite.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identité et fonctions | Attributions | Date de nomination et, le cas échéant, durée du mandat | Formation initiale et continue | Expérience(assurance/hors assurance en précisant la durée)\* | Compétences /Principaux domaines d’expertise |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Mettre en évidence les fonctions exercées dans le domaine des assurances

***Précisions complémentaires*** :

1. Si le dirigeant n’a pas la qualité de mandataire social :

|  |  |
| --- | --- |
| Quelle est l’étendue des pouvoirs qui vous sont délégués ? |  |
| Quel est leur mode d’attribution ? |  |

1. Renseignez le tableau ci-dessous s’il est prévu que vous commenciez ou continuiez à exercer d’autres fonctions de direction ou de membre du conseil quel que soit le type d’entreprise.

Indiquez les mandats pour lesquels vous pourriez connaître des conflits d’intérêts : dans ce cas, précisez les dispositions que vous comptez prendre pour y remédier, et si des dispositions statutaires de l’organisme pour lequel vous répondez au présent questionnaire vous sont ou vous seraient applicables dans ce domaine.

Tableau 1 : Mandat(s) **au sein** du groupe au sens de l’article L. 356-1 du code des assurances :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 au sens de l’article L. 356-1 du code des assurances:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6. Engagements pris en France ou à l’étranger au titre des fonctions précédemment exercées 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 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 de la maison-mère, des actionnaires de contrôle, des filiales ou des sociétés dans lesquelles cette entreprise détient des participations ?
3. Précisez, pour chacun des cas ci-dessous, si l'une des entreprises dans lesquelles vous avez exercé au cours des dix dernières années ou exercez encore des responsabilités ou des fonctions de dirigeant ou dont vous détenez une participation d’au moins 20 %, êtes ou avez été un associé en nom ou un associé commandité :

|  |  |
| --- | --- |
| S’est vu refuser ou retirer une autorisation ou un agrément dans le domaine des assurances, bancaire, ou financier, en France ou à l'étranger ou 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 ? Nous fournir 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 des articles L. 322-2 du code des assurances, L.114-21 du code de la mutualité et L. 931-7-2 du code de la sécurité sociale.

 À       , le

Nom écrit en toutes lettres et signature du dirigeant[[5]](#footnote-5) :

Je soussigné      [[6]](#footnote-6) certifie, que les informations communiquées à l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans le cadre de ma nomination en qualité de      [[7]](#footnote-7) de     [[8]](#footnote-8), sont 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 »*.*

À       , le

Nom écrit en toutes lettres et signature du dirigeant[[9]](#footnote-9)

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. . Afin d’éviter des erreurs d’identification, notamment dans des cas d’homonymies [↑](#footnote-ref-1)
2. Pour les non francophones [↑](#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. Dirigeant notifié [↑](#footnote-ref-5)
6. Nom et prénom [↑](#footnote-ref-6)
7. Fonction [↑](#footnote-ref-7)
8. Nom de l’organisme [↑](#footnote-ref-8)
9. Dirigeant notifié [↑](#footnote-ref-9)