**Formulaire de nomination de responsable de fonction clef**

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

Pour être considéré comme complet, le dossier doit comporter l'ensemble des éléments mentionnés dans le formulaire et les annexes associées mentionnées explicitement ou implicitement

Ce formulaire est à servir en cas de nomination de responsable de fonction clef conformément à l'article 2 de l'instruction n° 2022-I-25.

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.

Les éléments repris dans ce document sont issus de la demande complétée sur le portail Autorisations de l'ACPR

Dénomination de l'établissement :

Identifiant :

N° de demande :

Statut de la demande :

Le premier envoi de la demande a été effectué par :

NOM Prénom

 @courriel

 🕿

Autre(s) contact(s)

NOM Prénom

@courriel

🕿

Le dernier complément apporté sur la demande a été transmis par :

NOM Prénom

@courriel

🕿

**1. Identité du bénéficiaire**

Informations relatives à la personne nommée ou renouvelée

Civilité Nom

Nom d'usage Prénom

**Autres prénoms**

Date de naissance

Pays de naissance

Code postal Commune de naissance

Commune de naissance

Nationalité Nom du père

**Niveau de connaissance en français**

**Prénom du père**

**Prénom de la mère**

Nom de la mère

Adresse (lieu de résidence actuel)

Code postal Ville

**Date d'arrivée à cette adresse**

Pays

Numéro de téléphone (y compris l’indicatif du pays)

Adresse électronique

Le lieu de résidence principal est différent du lieu de résidence actuel

Adresse (lieu de résidence principal)

Code postal Pays

Ville

Date d'arrivée à cette adresse

Avez-vous vécu dans un pays autre que votre pays de résidence actuel au cours des cinq dernières années ? (O/N)

Si « Oui », veuillez préciser quel(s) pays et la(les) période(s) de résidence.

**2. Fonction et organisation**

2.1. Informations relatives à la fonction

Fonction faisant l'objet du présent formulaire dont la responsabilité est assumée

Date d'entrée en fonction en tant que responsable de fonction clef

La demande est-elle déposée dans le délai de notification de 15 jours suivant la date de nomination ou du renouvellement prévu à l’article R. 612-29-3 du Code monétaire et financier ?

Si Non, précisez pourquoi :

Fonctions exercées au sein de l'entreprise avant la nomination (le cas échéant)

Étendue des missions attribuées par la direction de l'organisme ou du groupe (y compris participation à des comités de direction, comités exécutifs etc...)

Fournir un document établissant la nomination de la personne concernée par la présente demande (par exemple, copie certifiée conforme du procès-verbal de Conseil d’administration ou du Conseil de surveillance, …)

2.2. Informations relatives à la nature du contrat entre la personne nommée et l’organisme d’assurance où elle est nommée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Salarié de l’organisme où elle est nommée- Oui- Non | Administrateur de l’organisme où elle est nommée* Oui
* Non
 | Convention de mise à disposition - Si oui, Préciser- Quelle est l’entité qui met à disposition la personne nommée ?- Quelle est la nature du contrat liant la personne nommée et l’entité le mettant à disposition ? | Autre situation - Préciser |

Le responsable de fonction clef est- il désigné au sein du groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances ? Si oui, Préciser :

* A quelle entité au sein du groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances le responsable de fonction clef est rattaché ?
* **Quel est le lien de cette entité avec l’organisme d’assurance concerné par la présente nomination ?**
* **Une convention de prestation de services a-t-elle été conclue entre cette entité et l’organisme d’assurance ?**
* Quelle est la nature du contrat liant la personne nommée et l’entité du groupe à laquelle il est rattaché ?
* Quelle est la nature du lien (hiérarchique ou fonctionnel) de la personne nommée avec le DE de l’organisme où elle est nommée

2.3. Informations sur le rattachement du responsable de la fonction clef

**Fournir un organigramme fonctionnel et nominatif de l'organisme pour lequel la présente déclaration est faite. L'organigramme devra faire ressortir le rattachement des responsables de fonctions clés aux dirigeants effectifs.**

2.4. Informations relatives à l’externalisation de la fonction (le cas échéant)

L'exécution (et non la responsabilité) de la fonction est-elle externalisée ?

Si Oui, auprès de quelle société prestataire ?

**3. Expérience et compétence**

|  |
| --- |
| **Formations en lien avec la fonction exercée** |
|  |
| **Expériences en lien avec la fonction exercée** |
|  |

Avant d’entrer en fonctions ou pendant la première année suivant son entrée en fonctions, la personne nommée (renouvelée) a-t-elle suivi /suivra-t-elle une formation particulière ?

*Lorsque le programme détaillé des formations dispensées n’est pas disponible au moment de l’établissement du formulaire, une estimation de la période est demandée.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenu de la formation** |  |
| **Domaine** |  |
| **Formation dispensée par (formateur interne ou nom de l’organisme externe)** |  |
| **volume horaire de la formation** |  |
| **Date de début** |  | **Date de fin** |  |

**4. Honorabilité et conflits d'intérêts**

4.1. Honorabilité

*Dans l’ensemble de cette partie, les questions s’adressent* ***à la personne nommée (renouvelée)*** *ainsi qu’à* ***toute personne morale*** *(ou partenariat ou entité sans personnalité juridique) dont la personne nommée (renouvelée)* ***est un actionnaire significatif*** *(défini comme un actionnaire détenant au moins 10 % du capital ou des droits de vote d’une entreprise) ou* ***un associé*** *(associé en nom ou associé commandité) ou un* ***membre de l’organe de direction*** *(Ou toute autre fonction en rapport avec le délit présumé ou reconnu.) au moment du délit (présumé ou reconnu), et qu’il conviendra de bien identifier le cas échéant.*

*Les manquements ou infractions ayant donné lieu à amnistie n’ont pas à être mentionnés.*

Avez-vous personnellement ou la personne morale en lien avec vos responsabilités actuelles ou anciennes déjà fait l’objet d’une procédure, y compris une procédure clôturée ou en appel, dans le cadre d’une procédure pénale, civile ou administrative[[1]](#footnote-1) (ayant eu une incidence sur votre honorabilité ou une incidence significative sur votre situation financière) ?

Veuillez apporter des précisions, en particulier concernant la nature des investigations ou des chefs d’accusation, le temps écoulé depuis le début de la procédure ou de condamnation, la peine prononcée, le comportement de la personne nommée (renouvelée) depuis les faits en cause, tout éclairage d’ordre professionnel apporté par la personne nommée (renouvelée), toute autre circonstance atténuante et tout autre facteur aggravant :

Faites-vous personnellement ou la personne morale en lien avec vos responsabilités actuelles ou anciennes l’objet d’une procédure pénale ou d’une procédure civile ou administrative en cours (y compris tout avis officiel d’enquête ou de mise en accusation) ?

Veuillez apporter des précisions en particulier concernant la nature des chefs d’accusation, le temps écoulé depuis l’acte répréhensible présumé, la sanction/ peine probable en cas de condamnation, le stade de la procédure, toute autre circonstance atténuante et tout autre facteur aggravant :

Des mesures disciplinaires ont-elles déjà été prises contre vous (ou la personne morale en lien avec vos responsabilités actuelles ou anciennes) ou sont-elles en instance vous concernant (y compris la révocation en tant que membre de l’organe de direction d’une société, le licenciement pour faute professionnelle, l’interdiction de gérer…) ?

Veuillez apporter des précisions :

**Si oui dans les questions précédentes:**

**Si les actes répréhensibles présumés, la procédure, l’enquête ou les sanctions vous concernent directement**

Précisez les circonstances et les raisons de votre implication directe :

Décrivez les mesures que vous avez prises pour prévenir les actes répréhensibles et/ou éviter qu’ils soient commis :

Qu’auriez-vous pu faire de plus pour éviter ces actes répréhensibles présumés et avez-vous tiré des enseignements de ce qu’il s’est passé ?

**Si les actes répréhensibles présumés, la procédure, l’enquête ou les sanctions concernent des entités dans lesquelles vous occupez ou avez occupé des fonctions**

Précisez votre rôle au sein de l’entité et indiquez si vous êtes ou étiez à la tête d’un service ou d’une ligne métier concerné(e) par la procédure (y compris par les sanctions ou les mesures imposées).

Étiez-vous membre de l’organe de direction, titulaire d’une fonction-clé ou cadre supérieur lors des actes répréhensibles présumés ?

Dans le cadre de votre rôle au sein de l’entité, qu’avez-vous fait pour prévenir les actes répréhensibles présumés et/ou pour éviter qu’ils soient commis ?

Auriez-vous pu en faire plus pour éviter que les actes répréhensibles présumés soient commis et avez-vous tiré des enseignements de ce qu’il s’est passé ?

À compléter par l’entité soumise à la surveillance prudentielle : s’il a été répondu « Oui » à au moins une des questions ci-dessus, évaluez la réputation de la personne nommée en tenant compte des faits pertinents et en expliquant pourquoi vous considérez qu’ils ne nuisent pas à l’aptitude de la personne nommée.

Avez-vous fait ou faites-vous l’objet d’une procédure de faillite ou d’insolvabilité (mesure de redressement ou de liquidation judiciaire) ou d’une procédure similaire ?

Veuillez apporter des précisions en indiquant si la faillite ou l’insolvabilité était demandée ou non :

La / les procédure(s) que vous avez déclarée(s) ci-dessus a-t-elle/ ont-elles été réglée(s) à l’amiable ou dans le cadre d’un règlement alternatif des litiges (par exemple : la médiation) ?

Veuillez apporter des précisions :

Avez-vous déjà figuré sur une liste de débiteurs insolvables, faites-vous l’objet d’une inscription négative dans une liste établie par une agence de crédit reconnue ou avez-vous fait l’objet d’une mesure d’exécution en lien avec une dette ?

Veuillez apporter des précisions :

Avez-vous déjà fait l’objet d’un refus, d’un retrait, d’une révocation, d’une interdiction de gérer ou d’une annulation d’enregistrement, d’autorisation, d’adhésion ou de licence concernant l’exercice d’une activité commerciale ou professionnelle ? Une telle procédure est-elle en cours ?

Veuillez apporter des précisions :

Avez-vous jamais été sanctionné(e) par des autorités publiques ou des organisations professionnelles, ou des enquêtes ou procédures exécutoires sont-elles en cours ou ont-elles déjà été engagées contre vous ?

En particulier, avez-vous fait l’objet d’une mesure de suspension ou d’exclusion d’une organisation professionnelle en France ou à l’étranger, ou d’ une sanction prononcée par un organe central ?

Veuillez apporter des précisions :

L’organe de surveillance de l’entité soumise à la surveillance prudentielle a‑t-il   débattu de points particuliers en ce qui concerne des aspects de votre honorabilité ?

Veuillez préciser la teneur et les conclusions de ces discussions :

4.2. Conflits d’intérêts

*Dans l’ensemble de cette partie, les questions s’adressent à la personne nommée (renouvelée), ainsi qu’à ses proches (conjoint, partenaire, concubin, enfant, parent ou tout autre personne qui partage son logement) et à toute personne morale dont la personne nommée (renouvelée) est ou a été un actionnaire significatif (défini comme un actionnaire détenant au moins 10 % du capital ou des droits de vote d’une entreprise), un associé (associé en nom ou associé commandité), ou un membre de l’organe de direction.*

Avez-vous été au cours des dix dernières années ou êtes-vous un actionnaire significatif, un associé en nom ou un associé commandité d’une autre entreprise ?

Veuillez apporter des précisions :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise** |  |
| **Nature de ses activités** |  |
| **Niveau de participation (en capital et droits de vote)** |  |
| **Période concernée** |  |
| **Liens entre ces entreprises et l’organisme où la personne est nommée ou le groupe au sens de l’article L. 356-1 auquel appartient l’organisme** |  |

Un lien personne existe-t-il entre vous et :

D’autres membres de l’organe de direction et/ou des titulaires de postes clés au sein de l’organisme ou de son groupe ?

Une personne détenant une participation qualifiée au sein de l’organisme ou de son groupe ?

Veuillez apporter des précisions :

Êtes-vous en relation d’affaire ou comptez-vous l’être (à titre privé ou professionnel ou par l’intermédiaire d’une société) avec l’organisme ou son groupe d’appartenance?

Si oui, veuillez fournir les informations suivantes

cf. tableau du conflit d’intérêt financier

Etes-vous actuellement impliqué(e) dans des procédures judiciaires engagées contre l’organisme ou son groupe, que ce soit directement ou indirectement ?

Veuillez fournir des informations sur la teneur et l’état d’avancement des procédures judiciaires ainsi que sur l’entité concernée :

Entretenez-vous ou avez-vous entretenu au cours des deux dernières années un lien professionnel (en tant que titulaire d’un poste de cadre et/ou de cadre supérieur par exemple.) ou commercial avec :

L’organisme ou son groupe ?

Des concurrents de l’organisme ou de son groupe ?

Ce lien peut être direct ou au travers d’une structure juridique distincte.

Veuillez fournir des détails complémentaires (en cas de lien commercial,

 indiquez la valeur (financière) que celui-ci représente pour l’activité

 de la personne nommée (renouvelée) ou de ses relations personnelles ou professionnelles proches) :

Avez-vous, aussi bien personnellement que par l’intermédiaire d’une entreprise avec laquelle vous êtes étroitement lié(e), un intérêt financier significatif (en tant que propriétaire ou investisseur par exemple) dans l’organisme ou son groupe ou clients de l’organisme ou de son groupe ?

Veuillez apporter des précisions

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise** |  |
| **Nature de ses activités** |  |
| **Niveau de participation (en capital et droits de vote ou valeur d’investissement)** |  |
| **Période concernée** |  |
| **Liens entre ces entreprises et l’organisme ou son groupe** |  |

Commentaires

Représentez-vous, de quelque façon que ce soit, un actionnaire de l’organisme ou de son groupe ?

Veuillez fournir les informations suivantes : Nom de l'actionnaire

% de participation (en % du capital et des droits de vote)

Nature de la représentation

Avez-vous actuellement des obligations financières significatives envers l’organisme ou son groupe ?

NB : par principe, les prêts consentis aux conditions normales du marché d’un montant inférieur à 200 000 euros et les prêts immobiliers garantis consentis aux conditions normales du marché, ne sont pas considérés comme significatifs.

Veuillez fournir les informations suivantes : Le type de l’obligation financière

La valeur de l’obligation

La période d’existence de l’obligation

Occupez-vous ou avez-vous occupé au cours des deux dernières années un poste à forte influence politique (au plan national ou local) ?

Veuillez fournir les informations suivantes : La nature du poste ;

Les pouvoirs spécifiques ou obligations liés à ce poste ;

Le lien entre ce poste (ou l’entité où ce poste est occupé) et l’entité soumise à la surveillance prudentielle, sa société mère ou ses filiales.

Êtes-vous lié par certains engagements pris au titre de fonctions précédemment exercées en France ou à l’étranger (clause de non concurrence, par exemple) ?

Veuillez fournir des détails complémentaires :

Avez-vous d’autres liens, engagements ou occupez-vous d’autres postes que ceux couverts dans les questions ci-dessus et qui pourraient nuire aux intérêts de l’organisme ou de son groupe ?

Veuillez fournir toutes les informations nécessaires (notamment relatives à la nature, la teneur, la période et, le cas échéant, au lien avec organisme ou son groupe) :

***À compléter par l’organisme***

Si besoin, indiquez comment prévenir et/ou encadrer un éventuel conflit d’intérêts tel qu’il ressort des déclarations ci-dessus de la personne nommée (renouvelée), que celui-ci soit considéré comme significatif ou non. À cet égard, veuillez joindre tout document utile (statuts, règlement intérieur, procédures, etc...).

**À compléter par l’organisme : si vous avez répondu « Oui » à une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez déterminer si l’éventuel conflit d’intérêts est significatif (si ce n’est pas le cas, veuillez justifier votre réponse) et indiquez comment vous entendez l’atténuer ou le gérer.**

**5. Disponibilité**

Quelle est la disponibilité requise par la fonction pour laquelle le présent formulaire est complété ?

En jours par an

5.1 Autres fonctions ou mandats occupés par le responsable de la fonction clé au sein de l’organisme où il est nommé

Avez-vous d'autres fonctions ou mandats au sein de l'organisme où vous êtes nommé ? Si oui,

Temps consacré aux autres fonctions ou mandats (que la fonction clef pour laquelle le présent formulaire est complété) occupées au sein de l’organisme

|  |  |
| --- | --- |
| Autres fonctions ou mandats occupés par le responsable de la fonction clé au sein de l’organisme où il est nommé | En jours par an |
|  |  |
|  |  |

Si vous cumulez des fonctions ou mandats au sein du même organisme, merci de préciser les dispositions prises afin de remédier à d'éventuels conflits d'intérêts au regard de la notice de l'ACPR du 2 novembre 2016.

5.2 Autres fonctions ou mandats occupés par le responsable de la fonction clé au sein du groupe d'appartenance

Avez-vous d'autres fonctions ou mandats au sein du groupe d'appartenance de l'organisme (au sens du L. 356-1 du Code des assurances) ? Si oui

Temps consacré aux autres fonctions ou mandats au sein du groupe d'appartenance de l'organisme (au sens du L. 356-1 du Code des assurances,)

En jours par an

|  |  |
| --- | --- |
| Autres fonctions ou mandats occupés par le responsable de la fonction clé au sein du groupe d’appartenance | En jours par an |
|  |  |
|  |  |

Si vous cumulez des fonctions ou mandats au sein du groupe d’appartenance, merci de préciser les dispositions prises afin de remédier à d'éventuels conflits d'intérêts au regard de la notice de l'ACPR du 2 novembre 2016

5.3 Autres fonctions ou mandats à l'extérieur du groupe d'appartenance

Avez-vous d'autres fonctions ou mandats extérieurs au groupe d'appartenance de l'organisme (au sens du L. 356-1 du Code des assurances) ? Si oui

Temps consacré aux autres fonctions ou mandats extérieurs au groupe d’appartenance de l’organisme (distinguer mandat/mandat)

|  |  |
| --- | --- |
| Autres fonctions ou mandats occupés par le responsable de la fonction clé à l’extérieur du groupe d’appartenance | En jours par an |
|  |  |
|  |  |

Si vous cumulez des fonctions ou mandats en-dehors du groupe d’appartenance, merci de préciser les dispositions prises afin de remédier à d'éventuels conflits d'intérêts au regard de la notice de l'ACPR du 2 novembre 2016.

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

**5. Documents joints à la demande**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nom du document (\* = document à joindre obligatoirement)** |
| **Pièce d'identité \*** |  |
| **Curriculum vitae \*** |  |
| **PV du Conseil d’administration ou du Conseil de surveillance ayant nommé la personne concernée \*** |  |
| **Organigramme \*** |  |
| **Casier judiciaire \*** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Autres documents associés à** |  |
| **la demande** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



**6. Engagement du déclarant**

Engagements du déclarant pour une déclaration de nomination d’un responsable de fonction clé (organismes relevant du régime dit Solvabilité II)

En tant que déclarant, et par délégation du dirigeant effectif de l’établissement au nom duquel la présente demande est déposée, je certifie, après avoir procédé aux vérifications d'usage en termes d’honorabilité, de compétences et d’expérience, que les informations communiquées à l’ACPR par la personne qui fait l’objet de la présente déclaration, dans le cadre de sa nomination en qualité de responsable de fonction clé sont à ma connaissance exactes.

Je m’engage à porter immédiatement à la connaissance de l’ACPR les changements des éléments contenus dans cette déclaration et dont j’aurais connaissance.

En tant que déclarant, et par délégation du dirigeant effectif de l’établissement au nom duquel la présente demande est déposée, j’atteste m’être assuré que la personne physique qui fait l’objet de la présente déclaration a bien reçu les informations sur les données relatives aux personnes physiques collectées dans ce formulaire, telles qu’elles sont présentées dans les conditions générales d’utilisation (CGU) du portail des Autorisations.

1. Cette question couvre les enquêtes, les procédures de sanction ou les mesures prises ou imposées par des autorités publiques ou de surveillance ou des organisations professionnelles (par exemple : avertissement, blâme, etc.) compétentes dans toute juridiction. [↑](#footnote-ref-1)